



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGETAHUAN TENTANG MENYUSUI DAN INTENSI
MENYUSUI PADA IBU HAMIL USIA REMAJA**

SKRIPSI

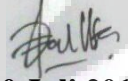
Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

**FAHMITA A'YUNI
0806333890**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Fahmita A'yuni
NPM : 0806333890
Tanda tangan : 
Tanggal : 10 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Fahmita A'yuni
NPM : 0806333890
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Pengetahuan tentang Menyusui dan Intensi
Menyusui pada Ibu Hamil Usia Remaja

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Imami Nur Rachmawati S.Kp.,M.Sc ()

Penguji : Fajar Tri Waluyanti S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kep.An. ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 10 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji Syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayahNya untuk menyelesaikan pembuatan skripsi ini yang berjudul “Pengetahuan tentang Menyusui dan Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Usia Remaja”. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Skripsi ini tidaklah dapat terselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu:

1. Imami Nur Rachmawati S.Kp, M.Sc selaku dosen pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan, arahan, nasihat, dan terima kasih atas waktunya disela-sela kegiatan yang padat.
2. Kesbanglinpol dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, Puskesmas Kecamatan Ciampea, Puskesmas Kecamatan Cibungbulang, dan Bidan Siti A. Latif yang telah berkenan memberikan izin penelitian, serta petugas kesehatan dan kader-kader kesehatan yang telah membantu peneliti saat melakukan pengambilan data.
3. Orang tua dan keluarga saya, yang telah memberikan dukungan baik material maupun moral.
4. Teman-teman seperjuangan angkatan 2008 yang telah saling memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Pihak-pihak lain yang tidak dapat peneliti sebut satu persatu.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 10 Juli 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fahmita A'yuni
NPM : 0806333890
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

demikian demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Pengetahuan tentang Menyusui dan Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Usia Remaja”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 10 Juli 2012

Yang menyatakan



(Fahmita A'yuni)

ABSTRAK

Nama : Fahmita A'yuni
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Pengetahuan tentang Menyusui dan Intensi Menyusui pada Ibu Hamil usia Remaja

Tingkat menyusui yang rendah berisiko terjadi pada kelompok ibu usia remaja. Penelitian ini bertujuan menggambarkan tingkat pengetahuan tentang laktasi dan intensi menyusui ibu hamil usia remaja dengan menggunakan desain deskriptif sederhana. Penelitian melibatkan 51 ibu hamil usia remaja di Puskesmas Kecamatan Ciampea dan Cibungbulang, Kabupaten Bogor dengan menggunakan teknik *total sampling*. Instrumen yang digunakan adalah hasil modifikasi dan terjemahan dari *Breastfeeding Questionnaire* untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang menyusui dan *Behavioral Intention Questionnaire* untuk mengukur tingkat intensi menyusui. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu hamil usia remaja memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai manfaat menyusui, tingkat pengetahuan yang cukup tentang fisiologi dan manajemen laktasi, serta menunjukkan sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang baik terhadap menyusui. Penelitian ini memberikan pandangan baru terhadap dunia keperawatan bahwa ibu hamil usia remaja memiliki pengetahuan yang cukup tentang laktasi dan intensi yang tinggi untuk menyusui.

Kata Kunci:

Ibu hamil usia remaja, intensi, menyusui, pengetahuan.

ABSTRACT

Name : Fahmita A'yuni
Study Program : Science Nursing
Title : Breastfeeding Knowledge and Breastfeeding Intention of Pregnant Adolescent Mothers

Low rate of breastfeeding is risky in group of pregnant adolescents. This study aims to describe the level of knowledge about lactation and breast-feeding intentions of pregnant adolescent mothers by using a simple descriptive study design that involved 51 pregnant adolescent mothers in Puskesmas Ciampea and Cibungbulang, Bogor, taken with total sampling technique. The instrument used was a modified and translation version of Breastfeeding Questionnaire to measure the level of knowledge about breastfeeding and Behavioral Intention Questionnaire to measure the level of intention to breastfeed. The results showed majority of adolescent mothers have a good level of knowledge about breastfeeding benefits, adequate level of physiology and management of lactation knowledge, and also good attitude, subjective norm, and behavioral control towards breastfeeding. This study provides new insights on the world of nursing that pregnant adolescent mother, which majority were primigravide mother, had sufficient knowledge and higher intention to breastfeed.

Keyword: Breastfeeding, intention, knowledge, pregnant adolescent mothers.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR SKEMA.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 LatarBelakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 TujuanPenelitian.....	5
1.4 ManfaatPenelitian.....	6
1.5.....	
2. TINJAUAN TEORI.....	7
2.1 Remaja.....	7
2.2 Kehamilan pada Remaja.....	8
2.3 Pengalaman Menyusui pada Ibu hamil Usia Remaja.....	10
2.4 Menyusui.....	12
2.5 Manajemen Laktasi.....	16
2.6 Alat untuk Mengukur Pengetahuan tentang Menyusui.....	19
2.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi Keputusan untuk Menyusui.....	19
2.8 Intensi Menyusui.....	21
2.9 Alat untuk Mengukur Intensi Menyusui.....	22
2.10 Kerangka Teori.....	25
3. KERANGKA KERJA PENELITIAN.....	26
3.1 Kerangka Konsep.....	26

3.2 Definisi Operasional.....	27
4. METODOLOGI PENELITIAN.....	30
4.1 Desain Penelitian.....	30
4.2 Populasi dan Sampel.....	30
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
4.4 Etika Penelitian.....	31
4.5 Alat Pengumpulan Data.....	32
4.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	34
4.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	35
4.8 Jadwal Kegiatan Penelitian.....	37
4.9 Sarana Penelitian.....	38
5. HASIL PENELITIAN.....	39
5.1 Pelaksanaan Penelitian.....	39
5.2 Penyajian Hasil Penelitian.....	39
6. PEMBAHASAN.....	48
6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	48
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	53
6.3 Implikasi Keperawatan.....	54
7. SIMPULAN DAN SARAN.....	56
7.1 Simpulan.....	56
7.2 Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA.....	58
LAMPIRAN	

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	25
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	26



DAFTAR TABEL

Tabel 3.2	Definisi Operasional.....	27
Tabel 4.1	Kisi-kisi Kuesioner Setelah diuji Keterbacaan dan Validitas.....	34
Tabel 4.2	Jadwal Penelitian.....	37
Tabel 5.1	Distribusi Responden Menurut Karakteristik Responden.....	40
Tabel 5.2	Distribusi Tingkat Pengetahuan tentang Menyusui dan Intensi Menyusui Responden.....	41
Tabel 5.3	Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Karakteristik Responden.....	42
Tabel 5.4	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Responden tentang Menyusui.....	44
Tabel 5.5	Distribusi Intensi Menyusui Responden Berdasarkan Karakteristik Responden.....	45
Tabel 5.6	Distribusi Responden Menurut Intensi Menyusui Responden.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar penjelasan penelitian
- Lampiran 2 Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3 Kuesioner
- Lampiran 4 Surat izin penelitian



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menyusui adalah cara yang alami dan normal untuk memberikan nutrisi pada bayi dan batita, dan ASI adalah makanan yang tepat dan khusus untuk bayi manusia. Pemberian kolostrum, yang jumlahnya hanya sekitar setengah sendok teh, 1 jam pertama setelah kelahiran direkomendasikan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) sebagai makanan yang sempurna bagi bayi baru lahir. ASI eksklusif harus diberikan kepada bayi baru lahir hingga usia 6 bulan dan dilanjutkan dengan pemberian makanan tambahan, dan durasi menyusui pada bayi yang dilanjutkan hingga usia 2 tahun (Sudargo, 2011).

ASI sangat bermanfaat dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. Nutrisi yang terkandung dalam ASI memiliki nilai kuantitas yang seimbang serta berkualitas unggul. Komposisi nutrisi yang ada pada ASI sangat tepat dan ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Komposisi tersebut menyebabkan bayi dan anak yang mengonsumsi ASI terjaga kesehatannya. Setiap tetes ASI juga mengandung mineral dan enzim untuk pencegahan penyakit dan antibodi yang lebih efektif dibandingkan dengan kandungan yang terdapat dalam susu formula (BPPSDMK, 2011). Oleh sebab itu, rendahnya pemberian ASI akan menjadi ancaman bagi tumbuh kembang bayi kelak.

Konsumsi ASI yang tidak optimal terutama pada usia 0-6 bulan dapat mengakibatkan daya tahan hidup bayi menurun bahkan menyebabkan kematian (Linkages, 2002). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan pemberian ASI di Indonesia saat ini memprihatinkan, persentase bayi yang menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan hanya 15,3 %. Hal ini disebabkan kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI masih relatif rendah. Tidak adekuatnya pemberian ASI berdampak buruk terhadap sistem pertahanan tubuh bayi untuk mencegah berbagai penyakit.

Ibu, sebagai satu-satunya orang tua yang dianugerahi kemampuan menyusui, menjadi penentu optimalnya pemberian ASI. Namun, jumlah ibu menyusui di Indonesia masih tergolong rendah, bahkan hanya 15 persen yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Setyanti, 2011). Sisanya menggunakan bantuan susu formula atau sama sekali tidak menyusui. Beberapa penelitian menunjukkan faktor yang ada pada diri ibu (faktor maternal) erat kaitannya dengan pemberian ASI yaitu meliputi faktor usia, status kerja, kondisi fisik dan psikologis ibu, serta pengetahuan ibu seputar ASI (Thulier & Mercer, 2009).

Usia ibu menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya pemberian ASI pada bayi. Usia ibu yang terlalu muda ketika hamil dapat menimbulkan kondisi fisiologis dan psikologis yang belum matang untuk sepenuhnya menjalankan tanggung jawab sebagai seorang ibu (Tsai & Wong, 2003 dalam Sarantaki & Koutelekos, 2005). Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan dan pola pengasuhan bayi kelak termasuk menyusui. Usia ibu yang lebih muda berhubungan nyata dengan pemberian ASI hanya sampai bayi usia 2 bulan (Ertem, Votto, & Leventhal, 2001). Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa ibu berusia kurang dari 19 tahun cenderung berhenti memberikan ASI saat bayi berusia kurang dari atau sama dengan 2 bulan (Gary, 2005).

Fakta-fakta tersebut menunjukkan bahwa tidak optimalnya pemberian ASI pada bayi riskan terjadi pada kelompok ibu berusia remaja. Penelitian Gulo (2002) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI oleh ibu usia 17 sampai 19 tahun di desa Cibanteng, Bogor, menyatakan mayoritas ibu tidak memberikan ASI karena produksi ASI yang sedikit (42,1%) dan anak yang terus menangis karena lapar (21,1%). Ibu-ibu tersebut sudah memperkenalkan makanan pralakatal seperti susu formula, air tajin, dan pisang kepada bayi sejak satu jam setelah lahir (50%), satu hari setelah lahir (31,6%), dan dua hari setelah lahir (7,9%). Merasakan makanan selain ASI sebelum waktunya membuat bayi menjadi enggan menyusu sehingga

secara langsung frekuensi menyusui juga berkurang. Produksi ASI semakin menurun karena bayi semakin jarang menghisap payudara ibu.

Rendahnya pemberian ASI pada bayi juga dipengaruhi oleh status kerja ibu. Ibu keluar rumah atau bepergian menjadi alasan yang cukup mendominasi mengapa ibu-ibu usia remaja tidak menyusui (Gulo, 2002). Ibu yang tidak bekerja memiliki durasi pemberian ASI lebih lama dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Sebanyak 31% dari ibu bekerja memberikan ASI sampai bayi usia 6 bulan dan hanya 20% ibu bekerja yang memberikan ASI sampai bayi usia 6 bulan (Gary, 2005). Ibu-Ibu tersebut sebenarnya dapat terus memberikan ASI secara eksklusif pada 6 bulan pertama dan melanjutkan ASI sampai sekurang-kurangnya 2 tahun dengan cara memerah ASI (Michael, 2005).

Faktor maternal lain yang turut mempengaruhi tidak optimalnya pemberian ASI oleh ibu usia remaja yaitu kondisi fisik dan psikisnya. Persalinan yang bermasalah sering berlanjut pada ketidaksempurnaan kesehatan ibu, seperti terpaksa mengonsumsi obat-obatan tertentu sehingga mempengaruhi pemberian ASI (Rovie, 2011). Situasi ini mengakibatkan ASI tidak diproduksi dengan baik. Kondisi psikis ibu yang buruk juga berdampak pada minimnya pemberian ASI. Nilai dan perilaku orang-orang di sekitar, baik suami, orang tua, pergaulan sosial yang tidak mendukung dapat mengganggu psikologis ibu usia remaja sehingga kegiatan menyusui menjadi tidak optimal (Swanson et al, 2005).

Pengetahuan ibu yang rendah mengenai gizi juga menjadi faktor penyebab minimnya pemberian ASI. Penelitian Dewan *et al.* (2002) terhadap remaja primigravida di Liverpool membuktikan remaja primigravida memiliki pengetahuan yang lebih rendah tentang menyusui dibandingkan ibu primigravida dewasa. Selain itu, lebih sedikit remaja primigravida yang menganggap ASI adalah makanan terbaik bagi bayinya. Minimnya pengetahuan ibu usia remaja mengenai gizi dikarenakan tidak memiliki akses terhadap sumber-sumber utama informasi dan rekomendasi untuk menyusui seperti kelas antenatal, dukungan teman sebaya, teman, keluarga dan jaringan

dukungan sosial. Penelitian Bailey, Pain, dan Aarvold (2002) menunjukkan bahwa ibu usia remaja yang baru pertama kali melahirkan (*new mother*) kurang asertif dan karena itu enggan untuk meminta informasi atau saran tentang isu-isu seperti menyusui (DHSSPS, 2004). Rendahnya pengetahuan gizi juga dapat menimbulkan risiko asupan nutrisi yang tidak seimbang pada ibu menyusui (busui).

Sebagian ibu usia remaja sering melakukan diet pasca melahirkan karena menilai berat badan mereka berlebihan. Mereka, karena usianya yang masih remaja, masih sangat memperhatikan penampilan termasuk bentuk tubuhnya dan membandingkannya dengan remaja sebayanya. Malnutrisi dapat dialami ibu jika terus melakukan diet dengan membatasi asupan makanan secara berlebihan. Kondisi malnutrisi yang ekstrim dan berkepanjangan dapat mempengaruhi kandungan beberapa zat yang terdapat dalam ASI (Inayati, 2006). Asupan energi ibu menyusui yang kurang dari 1500 kkal per hari ternyata dapat menurunkan produksi ASI sebesar 15%. Kandungan total lemak pun akan menurun disertai dengan perubahan pola asam lemak yang ada. Komponen imun dalam ASI (juga kolostrum) yang kuantitasnya akan rendah seiring dengan semakin buruknya status nutrisi busui tersebut mengkhawatirkan dan membawa ancaman bagi kesehatan bayi. Tumbuh kembang bayi terganggu karena tidak mendapatkan nutrisi yang ideal dan imunitas yang terkandung dalam ASI.

Pemahaman tentang ASI dan menyusui secara baik dan benar pada ibu hamil usia remaja mempengaruhi keputusannya untuk menyusui. Persepsi dan tingkat pengetahuan ibu hamil usia remaja tentang laktasi sangat menentukan kualitas dan kuantitas pemberian ASI pada bayinya kelak. Pengetahuan mengenai pentingnya ASI dan menyusui dapat mendukung ibu usia remaja semasa hamil agar siap merawat termasuk memberikan ASI pada bayinya saat sudah lahir. Pengetahuan tersebut semestinya dapat meningkatkan intensi ibu untuk mau memberikan ASI pada bayinya tanpa berpikir dua kali.

1.2. Rumusan Masalah

Pemberian ASI oleh ibu usia remaja masih terbilang rendah. Di Indonesia sendiri persentase bayi yang menyusu eksklusif sampai dengan 6 bulan hanya 15,3 %. Berbagai fakta penelitian baik dalam maupun luar negeri menunjukkan beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya jumlah ibu usia remaja yang menyusui terutama berasal dari faktor yang ada dalam diri ibu (faktor maternal). Faktor tersebut meliputi usia, status kerja, kondisi fisik dan mental, serta pengetahuan ibu. Kurangnya pengetahuan ibu usia remaja akan pentingnya menyusui menjadi salah satu masalah utama rendahnya pemberian ASI. Rendahnya pengetahuan mengenai teknik menyusui dapat menurunkan intensi dan keberhasilan ibu hamil usia remaja saat menghadapi aktivitas menyusui nantinya.

Melihat fenomena tersebut maka penulis tertarik untuk meneliti suatu masalah yaitu sejauh mana pengetahuan tentang menyusui dan intensi menyusui pada ibu hamil usia remaja. Pertanyaan penelitian ini adalah sejauh mana pengetahuan ibu hamil usia remaja tentang menyusui dan bagaimana tingkat intensi ibu hamil usia remaja untuk menyusui.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan dan intensi menyusui pada ibu hamil usia remaja.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran karakteristik ibu hamil remaja.
2. Diketuainya gambaran pengetahuan ibu hamil remaja mengenai menyusui yang meliputi manfaat menyusui, fisiologi menyusui, dan manajemen laktasi.
3. Diketuainya gambaran intensi ibu hamil remaja untuk menyusui yang terdiri dari dimensi sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku terhadap menyusui.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat bermanfaat dalam tiga aspek yaitu manfaat keilmuan, manfaat aplikatif dan manfaat metodologi:

1.4.1 Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi pendidikan khususnya peserta didik keperawatan untuk memahami pentingnya pengetahuan tentang manfaat menyusui, mengetahui karakteristik ibu hamil usia remaja sehingga dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang manfaat ASI dan menyusui dengan pendekatan yang tepat.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan cakupan asuhan keperawatan khususnya dalam memberikan edukasi gizi, khususnya mengenai pentingnya ASI bagi bayi, dan manajemen laktasi pada ibu hamil usia remaja sehingga ada peningkatan kesadaran terhadap pentingnya menyusui dan diikuti dengan teknik yang baik dan benar. Selain itu, penelitian ini juga merupakan salah satu upaya promosi menyusui pada kelompok ibu usia remaja.

1.4.3 Manfaat Metodologi

Hasil penelitian dapat dijadikan data dasar bagi penelitian selanjutnya dalam area keperawatan maternitas, keperawatan anak, atau area lain yang berkaitan dengan pengetahuan tentang laktasi dan intensi menyusui pada ibu usia remaja.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Remaja

Remaja merupakan masa atau periode peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Tahapan usia remaja diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu remaja awal, remaja tengah, dan remaja akhir (Wong, 2009). Remaja awal diawali dari usia 11-14 tahun. Pertumbuhan mencapai puncak kecepatan pada tahap ini. Selain itu, terjadi peningkatan pertemanan ideal dengan teman sesama jenis. Keintiman dengan lawan jenis masih terbatas dalam hubungan teman sebaya. Memasuki usia 14-17 (remaja tengah) karakteristik sekunder tercapai dengan baik. Remaja mulai mengeksplorasi terhadap kemampuan untuk menarik lawan jenis dan mengembangkan perasaan dicintai. Tahap remaja akhir yaitu pada usia 17-20 tahun. Remaja pada usia ini telah matang secara fisik tetapi struktur dan pertumbuhan reproduktif hampir sempurna. Remaja lebih cenderung pada kepentingan individu.

2.1.1 Tumbuh Kembang Remaja Putri

Laju pertumbuhan pada perempuan umumnya berlangsung dari usia 8 hingga 14 tahun (Potter & Perry, 2008). Perkembangan otak masih terus berlanjut. Penelitian menunjukkan bahwa otak remaja belum berkembang dengan sempurna hingga mencapai usia remaja akhir (Novella, 2009). Studi ini secara khusus menyatakan bahwa hubungan antara neuron-neuron mempengaruhi emosional yang berdampak pada kemampuan fisik dan mental. Hal ini dapat menjelaskan mengapa beberapa remaja tampak tidak konsisten dalam mengendalikan emosi, impuls, dan pengambilan keputusan.

Perkembangan adalah aspek progresif adaptasi terhadap lingkungan yang bersifat kualitatif (Potter & Perry, 2008). Perkembangan kognitif yang terjadi pada masa remaja sudah sampai pada tahap berpikir abstrak (teoritis) yaitu menghubungkan ide, pemikiran atau konsep pengertian guna menganalisa dan memecahkan masalah. Remaja mengembangkan kemampuan menyelesaikan masalah melalui tindakan logis (Potter &

Perry, 2008). Pemikiran remaja juga bersifat idealistik, mampu berfikir secara ideal mengenai diri sendiri, orang lain, maupun masalah sosial kemasyarakatan yang ditemui dalam hidupnya. Interaksi dengan keluarga, teman sebaya, dan masyarakat mempengaruhi perkembangan psikososial remaja.

Keterampilan psikososial remaja berkembang mencapai tahap identitas versus kebingungan identitas (Erikson dalam Potter & Perry, 2008). Remaja belajar mengungkapkan aktualisasinya untuk menjawab siapa dirinya. Mereka melakukan tindakan yang baik sesuai dengan sistem nilai yang ada.

Remaja mulai membangun pandangan terhadap sistem nilai tersebut. Pandangan ini mempengaruhi penilaian remaja terhadap citra dirinya dalam lingkungan sosialnya. Remaja putri yang matur dini terlihat kurang dapat bersosialisasi dan lebih malu serta berpusat pada dirinya sendiri, mungkin karena merasa menjadi perhatian orang (Edelman & Mandle dalam Potter & Perry, 2008). Remaja putri sensitif terhadap perubahan fisik yang membuat mereka berbeda dengan sebayanya. Kurangnya pengetahuan dan informasi mengenai kemajuan pertumbuhan membuat remaja putri memiliki sikap negatif dalam menghadapi perubahan tersebut.

2.1.2 Kehamilan pada Remaja

Remaja mulai membangun hubungan yang lebih intim dengan teman-teman jenis, hal ini dapat diwujudkan diwujudkan dalam perilaku menyimpang yaitu seks bebas dan perilaku yang bertanggung jawab yaitu menikah. Kedua perilaku tersebut dapat menyebabkan kehamilan pada remaja putri. Kehamilan di usia remaja cenderung terjadi di masyarakat pedesaan seperti di Kabupaten Bogor yang menunjukkan angka pernikahan usia muda masih terbilang tinggi (BKKBN Jabar, 2012). Dominasi orang tua di beberapa daerah biasanya masih kuat dalam menentukan perkawinan anak, dalam hal ini remaja puteri. Alasan

terjadinya pernikahan dini adalah pergaulan bebas seperti hamil di luar pernikahan dan alasan ekonomi. Kehamilan yang dialami remaja karena pernikahan maupun akibat pergaulan bebas akan memberikan dampak yang besar terhadap keadaan fisik, mental, sosial, dan ekonomi remaja (Bobak, 2004; Blais, 2006; Walding, 2011).

Perubahan fisiologis menyebabkan masalah ketidaknyamanan yang umum terjadi pada kehamilan seperti mual, konstipasi, insomnia, dan nyeri punggung. Perubahan ukuran tubuh, bentuk payudara dan perut, penimbunan lemak, pigmentasi kulit, serta tanda dan regangan pada kulit secara keseluruhan membuat remaja hamil memiliki pandangan tersendiri terhadap perubahan citra tubuhnya (Januar, 2007).

Setiap ibu usia remaja memiliki respon yang berbeda-beda terhadap kehamilan. Perasaan gembira mungkin timbul pada sebagian dari mereka terhadap kehamilan yang sudah direncanakan. Namun bagi remaja yang belum siap, kehamilan dapat menjadi peristiwa yang mengejutkan dan menimbulkan kekhawatiran terhadap masalah sosial serta ekonomi yang harus ditanggungnya (Blais, 2006; Walding, 2011).

Masalah sosial yang sering dihadapi remaja hamil yaitu kurangnya dukungan dari teman sebaya. Mereka cenderung merasa terisolasi secara sosial karena sulit menemukan teman untuk berbagi pengalaman yang sama. Hasil suatu penelitian analisis regresi menyatakan rendahnya dukungan sosial menjadi salah satu faktor yang memicu tingkat depresi ibu usia remaja baik dalam masa antenatal maupun postnatal (Mohammad, Gamble, & Creedy, 2010).

Remaja hamil juga dihadapkan pada masalah ekonomi. Penelitian Constantine dan Nevarez (2003) menunjukkan remaja hamil memiliki tingkat pencapaian pendidikan dan penyelesaian SMA yang lebih rendah serta memiliki pekerjaan yang kurang stabil dibandingkan dengan remaja berlatar belakang yang sama tetapi menunda kehamilan.

Kehamilan pada usia remaja sejak lama merupakan penyebab utama remaja putri berhenti sekolah lebih awal yang berdampak pada pengangguran dan kemiskinan. Hal ini menyebabkan remaja gagal menyelesaikan pendidikan dasar, memiliki sedikit kesempatan bekerja dan meningkatkan karier, dan berpotensi memiliki penghasilan yang terbatas (Bobak, 2004). Minimnya dukungan finansial dari ayah sang janin adalah faktor eksternal yang turut mempengaruhi rendahnya tingkat ekonomi ibu usia remaja (Constantine dan Nevarez, 2003).

Terlepas dari pertimbangan terhadap risiko-risiko tersebut, keputusan remaja putri untuk meneruskan kehamilan merupakan hak yang disertai tanggung jawab yang termasuk dalam tugas perkembangan kehamilan. Donna dan Shannon (1998) menjelaskan terdapat tiga tugas perkembangan remaja hamil. Pertama, remaja menerima kenyataan kehamilan secara biologis. Kedua, remaja menerima kenyataan adanya janin. Ketiga, remaja dapat menerima realitas menjadi orang tua. Peran ini menuntut mereka untuk mulai bersikap mengasihi, peduli, dan mampu merawat dan memelihara bayi mereka sesuai kebutuhannya. Pengalaman hidup yang terbatas membuat remaja putri agak sulit beradaptasi dengan peran barunya sebagai ibu namun dapat mengembangkan kemampuannya secara perlahan.

2.2. Pengalaman Menyusui pada Ibu Hamil Usia Remaja

Menyusui merupakan salah satu tugas dari peran baru ibu hamil usia remaja saat bayinya lahir kelak. Akan tetapi, tidak semua dari mereka mengetahui cara menyusui yang benar. Terdapat lima aspek yang berkaitan dengan pengalaman menyusui pada ibu usia remaja (Dykes et al., 2003).

Aspek pertama adalah perasaan diawasi dan dihakimi. Ada perasaan bahwa orang-orang yang lebih tua mengawasi dan menghakimi karena mereka adalah ibu muda. Mereka juga merasa distereotipe oleh profesional kesehatan yang sering menganggap mereka akan memilih susu botol untuk bayinya.

Menyusui di hadapan umum atau teman-teman membuat mereka malu karena harus memperlihatkan payudaranya. Remaja merespon hal tersebut dengan menghindari keluar rumah, menyusui hanya saat di rumah, atau mengesampingkan hambatan mereka.

Aspek kedua yaitu kurang percaya diri. Mereka terkadang tidak yakin terhadap kemampuannya untuk dapat menyusui secara efektif. Mereka meragukan bahwa mereka mampu memproduksi cukup ASI. Ini berkaitan dengan perasaan bahwa jumlah ASI tidak dapat ditakar seperti susu formula yang dapat dilihat dan dipastikan jumlahnya untuk dikonsumsi bayi mereka.

Aspek ketiga adalah kelelahan. Beberapa remaja merasa bahwa kelelahan dan kurangnya tidur adalah masalah khusus bagi mereka. Hal ini berkaitan dengan kesibukan sebagai *new mother* serta menyusui, tetapi kondisi ini kemudian menyebabkan perasaan tidak mampu dan terbantu dengan penggunaan susu botol, meskipun sebagian.

Aspek keempat adalah kenyamanan. Kelelahan disertai ketidaknyamanan seperti nyeri payudara atau puting susu, menguatkan perasaan tidak mampu untuk mengatasi hal tersebut. Mereka mencoba menggunakan krim dan sejenisnya untuk mengurangi atau menyembuhkan rasa nyerinya tetapi tidak berefek apapun.

Aspek kelima yaitu akuntabilitas berbagi. Ketiga aspek di atas berkontribusi dalam kombinasi pada keinginan untuk berbagi akuntabilitas menyusui dengan teman lainnya yang signifikan, biasanya pasangan. Hal ini berhubungan dengan keinginan untuk melibatkan pasangan dan menurunkan perasaan tidak mampu. Kondisi ini cenderung mengarahkan remaja untuk menyusui parsial dari pada eksklusif karena usaha pasangan mereka untuk mengurangi kelelahan sang ibu adalah dengan memberikan susu botol pada bayinya baik saat pulang kerja atau sebelum tidur.

Informasi menjadi salah satu kebutuhan dukungan terkait menyusui (Dykes et al., 2003). Remaja menyusui lebih menghargai informasi verbal yang

diberikan oleh orang lain yang signifikan dengan pengalaman menyusui. Beberapa bidan sering memberikan informasi berbeda yang membingungkan remaja terkait menyusui. Informasi bernilai ketika bersifat individual dan sesuai dengan sebagian dilema dan situasi yang dialami remaja menyusui.

Penelitian Dewan et al. (2002) pada 40 ibu usia remaja dan 40 ibu usia dewasa menyatakan ibu usia remaja memiliki pengetahuan dasar tentang menyusui yang lebih sedikit dibandingkan ibu usia dewasa. Mereka minim pengetahuan tentang kolostrum dan menyusui eksklusif, dan tidak yakin mengenai batas waktu untuk meneruskan menyusui. Proporsi ibu usia remaja, secara signifikan, lebih kecil dari ibu usia dewasa dalam hal berencana untuk menyusui, padahal mayoritas dari mereka (72,5%) mengetahui bahwa ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi mereka dan 55% menyebutkan beberapa keuntungan yang didapat bayi dari ASI. Pengetahuan dan informasi yang memadai mengenai fakta keunggulan ASI dan menyusui diperlukan untuk membentuk sikap positif untuk menyusui di kalangan ibu usia remaja (Dewan et al., 2002).

2.4 Menyusui

Menyusui adalah cara yang normal untuk menyediakan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi bayi muda (WHO, 2012). Kolostrum, yang kekuningan, ASI lengket yang dihasilkan pada akhir kehamilan, disarankan WHO sebagai makanan yang sempurna untuk bayi baru lahir, dan menyusui harus dimulai satu jam pertama setelah bayi lahir. Produksi ASI selama menyusui eksklusif 1-6 bulan relatif stabil yaitu 710-803 ml per hari (Kent, 2007). Pemberian ASI eksklusif dianjurkan sampai bayi berusia 6 bulan, dan dilanjutkan bersama pemberian makanan pendamping yang tepat sampai dengan usia 2 tahun lebih.

Pemberian ASI menjadi penting karena ASI mengandung nutrisi yang lengkap yang sangat penting bagi tumbuh kembang bayi (Aryono dan Keumala, 2008). ASI merupakan sumber gizi alamiah yang sangat ideal untuk memenuhi kecukupan gizi bayi sampai berumur 4-6 bulan dan ASI

masih merupakan sumber gizi lanjutan penting. Hal ini disebabkan 75% kebutuhan protein yang dibutuhkan bayi umur 6-12 bulan tersedia dalam ASI, bahkan cukup untuk beberapa bulan berikutnya.

ASI mengandung komponen makro dan mikro nutrien (Aryono dan Keumala, 2008). Karbohidrat, protein, dan lemak adalah makronutrien ASI yang lebih mudah dicerna dan diserap oleh saluran pencernaan bayi dibandingkan dengan makronutrien pada susu formula. Ketiga makronutrien tersebut juga baik bagi perkembangan otak bayi karena pada karbohidrat terdapat laktosa sebagai salah satu sumber energi untuk otak, pada protein terdapat asam amino yang lebih lengkap, pada lemak terkandung omega 3 dan 6 yang berperan bagi perkembangan otak bayi. Adapun komponen mikronutrien yang terkandung dalam ASI yaitu vitamin dan mineral. Berbagai vitamin, di antaranya vitamin yang larut dalam lemak seperti vitamin A, D, E, dan K, serta vitamin yang larut dalam air yaitu vitamin B1, B2, B6, B12, dan C, terdapat pada ASI. Mineral utama yang terdapat dalam ASI adalah kalsium yang mempunyai fungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah. Kandungan zat besi pada ASI cukup rendah namun bayi yang mendapat ASI memiliki risiko yang lebih kecil untuk mengalami kekurangan zat besi dibanding dengan bayi yang mendapat susu formula.

ASI mudah diasimilasi oleh bayi dengan pengosongan cepat dari lambung dengan hampir 100% kegunaan protein. Laktosa membantu dalam penyerapan kalsium, meningkatkan efisiensi protein, dan menciptakan media asam dalam usus bayi. Pertumbuhan bakteri dihambat oleh adanya kultur murni *Lactobacillus bifidus* dalam usus bayi. Hal ini mencegah bayi terkena diare. Suatu studi menunjukkan bahwa bayi yang disusui dengan botol memiliki insiden penyakit pencernaan, pernapasan, infeksi telinga kronis, anemia, alergi dan autoimun yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang menyusui pada payudara ibu (Syed, 2012).

Mayoritas ibu sangat mampu menyusui bayi mereka secara eksklusif selama 6 bulan (Newman & Pitman, 2011). Bahkan kenyataannya kebanyakan ibu memproduksi ASI lebih dari cukup. Namun, kebijakan dan kebiasaan yang sudah ketinggalan zaman di RS yang menggunakan susu botol masih sering terjadi di sebagian besar institusi pelayanan kesehatan dan membuat kegiatan menyusui menjadi sulit, bahkan tidak mungkin, untuk banyak ibu dan bayi. Seringkali ibu-ibu tersebut menyalahkan diri mereka sendiri. Agar menyusui dapat dilakukan dengan baik dan benar, mengawali dengan cara terbaik sejak hari pertama dapat memberikan hasil yang sangat berbeda. Bahkan dengan permulaan yang kurang baik, banyak ibu dan bayi yang berhasil melakukannya.

Prinsip dasar dari menyusui adalah membuat bayi melekat dengan baik pada payudara. Bayi yang melekat dengan baik akan mendapatkan ASI dengan baik pula. Bayi yang tidak melekat dengan baik akan lebih sulit mendapatkan ASI, terutama jika ASI sedikit. Produksi ASI di awal kelahiran memang sedikit, tetapi hal ini adalah normal dan alamiah, akan tetapi apabila bayi tidak melekat dengan baik, bayi akan mengalami kesulitan untuk mendapatkan ASI.

Terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan agar bayi dapat menyusu dengan mudah (Newman & pitman, 2011). Pertama, Bayi seharusnya langsung mendapatkan kontak kulit dengan ibunya dan menyusu segera setelah ia lahir. Mayoritas bayi yang baru lahir dapat kontak kulit dengan ibunya dan diberi kesempatan menyusu dalam beberapa menit setelah dilahirkan.

Kedua, bayi sebaiknya tetap mendapatkan kontak kulit dengan ibunya sebanyak mungkin segera setelah lahir dan pada minggu-minggu pertama dalam kehidupannya. Kontak kulit antara ibu dan bayi dapat membuat bayi tetap hangat sebagaimana di dalam inkubator. Kontak kulit merupakan hal yang baik dan sangat penting untuk ibu dan bayi bahkan bila bayinya tidak melakukan pelekatan.

Ketiga, pelekatan yang benar sangat menentukan keberhasilan menyusui. Namun, kebanyakan ibu "dibantu" oleh orang yang tidak tahu bagaimana cara pelekatan yang benar. Posisi pelekatan bayi yang berusia dua hari tidak benar apabila menyebabkan puting ibu sangat lecet. Ibu dapat meminta pada pihak rumah sakit untuk ditunjukkan bahwa bayinya telah melekat dengan benar dan benar-benar memperoleh ASI dan diberi tahu mengenai tanda-tanda bayi mendapatkan ASI yang cukup. Apabila ibu dan bayi meninggalkan RS tanpa mengetahui hal ini, diperlukan bantuan dari orang yang berpengalaman.

Bayi menunjukkan tanda-tanda lapar jauh sebelum mulai menangis (Newman & Pitman, 2011). Nafasnya mungkin berubah, atau ia mulai menggeliat. Ibunya, yang tidur bersama bayi, akan terbangun, ASInya akan mulai mengalir dan bayi dengan tenang akan menyusui sampai puas. Bayi yang terlanjur menangis untuk beberapa saat sebelum didekatkan ke payudara mungkin akan menolak menyusui, walaupun ia sudah kelaparan. Ibu dan bayi harus dianjurkan untuk tidur bersisian di RS. Ini cara yang baik agar ibu dapat beristirahat saat bayi menyusui. Menyusui adalah hal yang menyenangkan, bukan melelahkan.

Dot sebaiknya tidak diberikan pada bayi (Newman & Pitman, 2011). Pada hari-hari pertama ketika ibu biasanya hanya memproduksi sedikit ASI (seperti seharusnya), dan bayi diberikan susu dari botol yang memungkinkan bayi mendapatkan aliran yang deras, bayi kemudian cenderung lebih memilih metode dengan aliran yang deras. Ibu tidak perlu menjadi orang yang sangat pintar untuk mengerti hal tersebut dan bayi juga mengerti dengan sangat cepat. Bingung puting melibatkan serangkaian masalah, termasuk bayi tidak dapat menyusui di payudara ibu dengan benar, sehingga ia tidak dapat memperoleh ASI dengan baik dan/atau ibu mengalami luka pada puting. Hanya karena bayi dapat "menerima keduanya" (menyusui dari payudara dan botol) bukan berarti botol susu tidak memiliki dampak negatif. Sekarang banyak alternatif tersedia jika bayi perlu diberikan asupan tambahan. Menggunakan alat bantu menyusui, menggunakan jari atau

cangkir untuk memberi minum bayi ketika bayi tidak membutuhkan tambahan asupan hanya sedikit lebih baik daripada memberikan tambahan asupan dengan menggunakan botol dot.

Struktur wajah bayi diciptakan sedemikian rupa dengan kondisi terbaik untuk menyusui (Syed, 2012). Masalah seperti menghisap bibir dan jari, lidah menjulur, kerusakan gigi, aspirasi, dan pernapasan oral sering terjadi pada bayi yang disusui dengan botol dot. Otot-otot lidah dan rahang bayi yang disusui menunjukkan perkembangan yang lebih baik karena bayi harus menghisap lebih kuat dengan bibir, lidah, dan otot rahangnya.

Ibu dianjurkan tidak membatasi lama atau frekuensi menyusui. Bayi yang menyusui dengan benar tidak akan menyusui selama berjam-jam. Jika bayi menyusui dengan waktu yang sangat lama, biasanya karena bayi tidak melekat dengan baik dan tidak memperoleh ASI yang tersedia. Bantuan dari perawat atau orang yang berpengalaman diperlukan untuk memperbaiki pelekatan dan lakukan penekanan payudara agar bayi mendapat cukup ASI. Penekanan payudara berpengaruh sangat baik di hari-hari pertama menyusui agar kolostrum keluar dengan baik. Inilah yang akan membantu, bukan empeng, bukan botol susu, dan bukan membawa bayi ke ruang bayi. Bayi sering menyusui pada hari-hari pertama terutama pada sore dan malam hari. Hal ini normal dan membantu meningkatkan produksi ASI dan membantu mengembalikan ukuran rahim ibu. Pelekatan yang baik, sambil menekan payudara, dan mempertahankan kontak kulit antara ibu dan bayi membantu masa transisi ini berjalan lancar.

2.5 Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya (Prasetyono dalam Rusmalawaty, 2009). Persiapan ASI sudah dimulai sejak awal kehamilan agar dapat menyusui dengan baik. Perubahan pada payudara terjadi pada masa ini, yaitu payudara menjadi lebih besar, lebih padat, gambaran pembuluh darah merah lebih jelas dan terkadang agak

sakit. Sebaiknya ibu mulai mengganti pakaian dalam yang sesuai ukuran (tidak sempit) agar bisa menyangga payudara dengan baik. Ukuran pakaian dalam yang terlalu sempit akan menekan dan mengganggu saluran ASI sehingga menghambat produksi ASI kelak.

Nutrisi juga merupakan hal yang penting untuk diperhatikan oleh ibu hamil. Bayi mendapat konsumsi zat gizi dari ibu selama proses menyusui, namun jika selama kehamilan konsumsi zat gizi tidak mencukupi maka cadangan zat gizi ibu hamil yang akan menggantinya (Wati, 2010). Penimbangan berat badan secara berkala merupakan cara paling mudah untuk memantau status gizi ibu hamil. Kenaikan berat badan pada hakikatnya merefleksikan asupan gizi ibu.

Proses menyusui dimulai ketika bayi lahir. Ibu sebaiknya menyusui bayi selama 6 bulan untuk memaksimalkan manfaat menyusui. Terdapat beberapa langkah untuk mendukung keberhasilan ibu dalam menyusui:

1. Bayi dibiarkan menyusu sesegera mungkin setelah lahir terutama dalam satu jam pertama (inisiasi menyusui dini), karena bayi baru lahir sangat aktif dan tanggap dalam satu jam pertama dan setelah itu bayi akan mengantuk dan tertidur. Bayi memiliki refleks menghisap yang sangat kuat ketika itu. Ibu yang melahirkan dengan operasi *caesar* juga dapat melakukan hal ini (bila kondisi ibu sadar, atau bila ibu telah bebas dari efek anastesi umum).

Proses menyusui dimulai segera setelah lahir dengan membiarkan bayi diletakkan di dada ibu sehingga terjadi kontak kuli-kulit. Bayi akan mulai merangkak untuk mencari puting ibu dan menghisapnya. Kontak kulit-kulit ini akan merangsang aliran ASI yang membantu ikatan batin (*bonding*) ibu dan bayi serta perkembangan bayi.

2. Ibu harus meyakini bahwa hanya ASI makanan pertama dan satu-satunya bagi bayi anda. Tidak ada makanan atau cairan lain (seperti gula, air, susu formula) yang diberikan, karena akan menghambat keberhasilan proses menyusui. Makanan atau cairan lain akan mengganggu produksi dan suplai ASI, mennciptakan 'bingung puting', dan meningkatkan risiko infeksi pada bayi.

3. Ibu menyusui bayi sesuai kebutuhannya sampai puas. Bayi akan melepaskan puting dengan sendirinya bila ia sudah puas.

Posisi-posisi tubuh yang benar ketika menyusui mendukung efektifitas menyusui. Pertama, posisi muka bayi menghadap ke payudara (*chin to breast*). Kedua, perut atau dada bayi menempel pada perut atau dada ibu (*chest to chest*). Ketiga, seluruh badan bayi menghadap ke badan ibu hingga telinga bayi membentuk garis lurus dengan lengan bayi dan leher bayi. Keempat, seluruh punggung bayi tersanggah dengan baik. Kelima, ibu membuat kontak mata dengan bayi. Keenam, ibu memegang belakang bahu jangan kepala bayi. Kepala bayi terletak di lengan bukan di daerah siku. Posisi ini memudahkan bayi untuk menyusu.

Cara bayi mengeluarkan ASI dari payudara tidak seperti mengisap minuman melalui sedotan. Bayi mengisap untuk membentuk 'dot' dari jaringan payudara (Utami dan Elizabeth, 2008). Bayi mengeluarkan ASI dengan gerakan peristaltik lidah menekan gundang ASI ke langit-langit mulut sehingga ASI terperah keluar sinus laktiferus (kantong penyimpanan ASI) masuk ke dalam mulut. Gerakan gelombang lidah bayi dari depan ke belakang dan menekan 'dot buatan' ke atas langit-langit. Perahan efektif akan terjadi bila bayi melekat dengan benar sehingga bayi mudah mengeluarkan ASI.

Tanda perlekatan bayi dan ibu yang baik menunjang *intake* ASI yang adekuat pada bayi. Tanda perlekatan yang benar yaitu dagu bayi menyentuh payudara ibu (Utami dan Elizabeth, 2008). Mulut bayi terbuka lebar. Bibir bawah bayi terputar keluar sehingga lebih banyak areola bagian atas yang terlihat dibanding bagian bawah. Perlekatan seperti ini tidak menimbulkan rasa sakit pada puting susu ibu.

Bayi sebaiknya disusui sesering mungkin selama bayi menginginkannya bahkan pada malam hari, sedikitnya lebih dari delapan kali dalam 24 jam (Utami dan Elizabeth, 2008). Menyusui pada malam hari mempertahankan

suplai ASI karena hormon prolaktin (hormon yang menyebabkan sel sekretori di alveolus payudara menghasilkan ASI) dikeluarkan terutama pada malam hari. Bayi yang puas menyusui akan melepaskan payudara ibu dengan sendirinya, ibu tidak perlu menghentikannya. Awalnya bayi menyusui sangat sering, namun pada usia dua minggu frekuensi menyusui akan berkurang.

Ibu dapat menilai kecukupan ASI dengan beberapa cara (Utami dan Elizabeth, 2008). Pertama, ASI akan cukup bila posisi perlekatan benar. Kedua, Bayi buang air kecil lebih dari enam kali sehari dengan warna urin yang tidak pekat dan bau tidak menyengat. Ketiga, berat badan bayi naik lebih dari lima ratus gram dalam sebulan dan telah melebihi berat lahir pada usia dua minggu. Keempat, bayi akan rileks dan puas setelah menyusui dan melepas mulutnya sendiri dari payudara ibu.

2.6 Alat untuk mengukur Pengetahuan tentang Menyusui

Instrumen penelitian telah dibuat oleh penelitian sebelumnya terkait pengetahuan dan intensi menyusui. Ahmed, Bantz, dan Richardson (2011) menyusun kuisioner pengetahuan tentang laktasi meliputi 24 butir yang diklasifikasikan menjadi 3 subskala yang menggambarkan pengetahuan tentang (1) manfaat menyusui sejumlah 6 butir, (2) fisiologi laktasi sejumlah 6 butir, dan (3) manajemen laktasi sejumlah 12 butir. Instrumen ini diadaptasi dari kuisioner pengetahuan menyusui dari Brodribb et al. (2008).

2.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keputusan untuk Menyusui

Menyusui merupakan kegiatan yang berlangsung terus-menerus, tidak cukup satu atau dua bulan saja, tetapi ibu dianjurkan untuk terus menyusui hingga bayi berusia dua tahun. Kelancaran berlangsungnya aktivitas menyusui sangat bergantung pada pilihan yang diyakini ibu apakah dirinya tidak akan menyusui, menyusui dalam jangka waktu kurang dari 6 bulan, atau justru menyusui sampai dua tahun. Faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan ibu untuk menyusui adalah intensi menyusui, dukungan sosial, dan keyakinan menyusui maternal (Shahla, Fahy, & Kable, 2010).

Pengaruh positif dari lingkungan sosial terhadap inisiasi menyusui juga menunjukkan hubungan yang positif (Wolfberg et al., 2004). Tekanan sosial terhadap menyusui tampaknya merupakan upaya efektif untuk meningkatkan praktik menyusui. Swanson dan Power (2005) melaporkan bahwa wanita yang memilih untuk menyusui bayinya, merasakan lebih banyak tekanan sosial untuk menyusui dibandingkan wanita yang memilih memberikan susu botol. Praktik dan sikap menyusui ibu tidak diragukan lagi dipengaruhi oleh orang-orang khusus dalam kehidupan sosialnya, termasuk suami, ibu, teman-teman dekat, dan petugas kesehatan profesional.

Penghentian dini menyusui turut dipengaruhi oleh rendahnya kepercayaan diri ibu untuk menyusui (Ertem, Votto, & Levnthal, 2002). Paparan terhadap menyusui, persepsi didukung, pengalaman menyusui sebelumnya, dan status fisik/mental adalah aspek yang mempengaruhi kepercayaan diri ibu untuk menyusui (Blyth et al, 2002; Dennis, 1999). Dukungan positif dari berbagai aspek tersebut akan meningkatkan kepercayaan diri ibu untuk menyusui.

Faktor penentu yang paling penting dari perilaku seseorang adalah intensi perilaku (*behavioral intention*). Intensi menyusui seorang ibu dipengaruhi oleh sikap wanita yang menyusui dan pengaruh dari orang di lingkungan sosialnya. Digirolamo, et al. (2005) menemukan korelasi yang signifikan antara intensi menyusui dan perilaku menyusui di rumah keluarga yang asli. Pada studi mereka, wanita yang berintensi untuk menyusui dapat tetap menyusui selama lebih dari 20 minggu jika mereka memiliki sikap positif terhadap pemberian ASI di rumah, sedangkan wanita dengan sikap negatif, praktik pemberian ASI dihentikan lebih awal ketika mereka mengalami masalah menyusui.

2.8 Intensi Menyusui

Intensi adalah persepsi kemungkinan melakukan suatu perilaku (Redding et al., 2000). Ajzen (2005) menyatakan bahwa intensi merupakan suatu indikasi dari kesiapan seseorang untuk menunjukkan perilaku. Warshaw dan Davis (dalam Landry, 2002) lebih menjelaskan bahwa intensi adalah tingkatan

dimana seseorang memformulasikan rencana untuk menunjukkan suatu tujuan masa depan yang spesifik atau tidak, secara sadar. Kemudian Warshaw dan Davis (dalam Landry, 2002) juga menambahkan bahwa intensi melibatkan pembuatan komitmen perilaku untuk menunjukkan suatu tindakan atau tidak, dimana ada harapan yang diperkirakan seseorang dalam menunjukkan suatu tindakan bahkan ketika komitmen belum dibuat.

Intensi merupakan konstruk teoritis: sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dialami (Bai, Wunderlich, dan Fly, 2010). Ketiga konstruk ini dipengaruhi oleh keyakinan yang mendasar. Sikap ditentukan oleh keyakinan behavioral yang mengarah pada suatu hasil tertentu dan diperkuat dengan evaluasi dari hasil tersebut. Norma subjektif ditentukan oleh keyakinan normatif dari sudut pandang nilai sosial terhadap perilaku yang diperbuat. Kontrol perilaku ditentukan oleh faktor situasional spesifik dan derajat dari faktor-faktor tersebut yang membuat mudah atau sulit untuk melaksanakan suatu perilaku. Intensi, dengan kata lain, berarti keinginan atau niat yang disebabkan oleh keyakinan yang mendasar dan berhubungan langsung dengan perilaku. Oleh sebab itu, menentukan prediktor intensi adalah sebuah langkah yang dibutuhkan dalam mendesain promosi menyusui.

Adanya intensi menyusui adalah prediktor yang signifikan terhadap inisiasi dan durasi menyusui (DiGirolamo et al., 2005). *Theory Reasoned Action* (TRA), teori yang sering mendapat perhatian dalam literatur menyusui, menegaskan bahwa determinan yang paling penting dari perilaku seseorang adalah intensi perilakunya. Maka dalam hal menyusui, intensi ibu yang tinggi untuk menyusui dapat berpengaruh positif terhadap aktivitas menyusui. Sebaliknya, intensi prenatal untuk tidak pernah atau berhenti menyusui merupakan faktor risiko yang signifikan untuk semua hasil menyusui (DiGirolamo et al., 2005).

Tinggi atau rendahnya intensi menyusui tercermin dari sikap dan norma subjektif individu. Penelitian Goulet et al. (2003) terhadap 439 remaja putra dan putri terkait sikap dan norma subjektif terhadap menyusui, menyatakan

bahwa secara umum remaja menunjukkan sikap yang positif. Remaja tampaknya mengetahui manfaat menyusui baik bagi bayi maupun ibu. Sikap positif ini berkontribusi pada adopsi perilaku, yang akan menciptakan siklus positif menyusui dalam basis jangka panjang. Namun, norma subjektif memiliki skor sangat rendah. Hal ini mengindikasikan bahwa remaja ini memiliki norma subjektif negatif. Skor rendah ini menyebabkan rendah pula motivasi untuk sepakat dengan pendapat atau pernyataan lain, yang akan mengurangi keseluruhan skor untuk norma subjektif. Motivasi tersebut sering negatif karena sebagian besar acuan atau contoh yang diidentifikasi adalah anggota keluarga (ibu, ayah, atau saudara kandung). Remaja cenderung untuk memisahkan dirinya dari opini keluarganya sebagai cara untuk menegaskan otonomi mereka.

Meskipun remaja tampaknya memiliki sikap positif secara keseluruhan pada menyusui, ditemukan bahwa mayoritas hambatan menyusui adalah kesalahpahaman, yang tertanam dalam budaya dan jarang untuk kemudian dapat diubah dengan kelas prenatal (Goulet et al., 2003). Menyediakan *role model* dan informasi tentang menyusui untuk remaja atau anak usia sekolah merupakan hal yang krusial. Fisiologi laktasi dan teknik menyusui penting untuk dipromosikan guna menurunkan tingkat kesalahpahaman mereka tentang menyusui.

2.9 Alat untuk Mengukur Intensi Menyusui

Bai, Wunderlich, dan Fly (2010), dalam penelitiannya terkait intensi menyusui eksklusif, membuat kuisisioner berisi komponen-komponen teoritis dan variabel demografi. Istilah menyusui eksklusif didefinisikan dengan hanya menggunakan ASI, sepenuhnya menyusui, tanpa makanan padat, tanpa air, dan cairan lainnya selama 6 bulan setelah kelahiran. Butir kuisisioner mengkaji intensi, konstruk teoritis (sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dialami), dan keyakinan mendasar yang menggunakan 7 poin skala Likert.

Intensi diukur dengan dua butir yang menggunakan skala untuk rentang kemungkinan menyusui eksklusif 6 bulan (dimana, 1= sangat tidak mungkin;

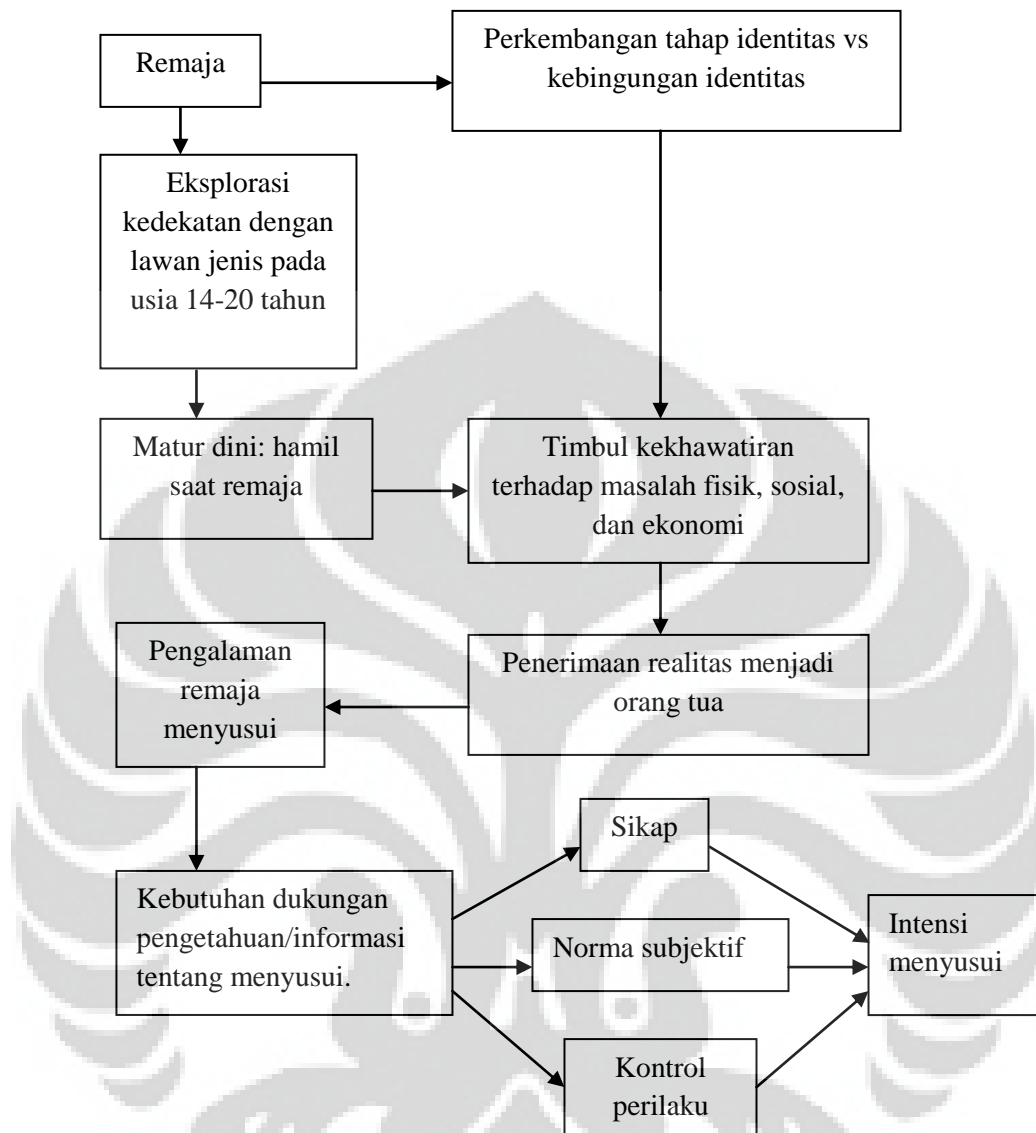
4= tidak juga; 7= sangat mungkin). Sikap diukur dengan menanyakan rentang perasaan terhadap menyusui eksklusif 6 bulan pada 8 pasang: baik/buruk, menyenangkan/melelahkan, natural/tidak natural, menyenangkan/kotor, sesuai/tidak sesuai, menghemat waktu/ menghabiskan waktu, menguntungkan/memalukan, dan mudah/sulit. Norma subjektif diukur menggunakan skala untuk mengindikasikan persepsi apakah 'orang yang paling penting bagi saya' dan 'sebagian besar ibu seperti saya' setuju untuk menyusui eksklusif 6 bulan. Kontrol perilaku (*preceived behavioral control*) diteliti dengan 2 aspek: kontrol atas kondisi yang menunjukkan menyusui eksklusif di bawah kendali responden (1= tidak sama sekali pada kendali saya/ di bawah kendali saya; 4= sedikit pada kendali saya/di bawah kendali saya; 7= sepenuhnya pada kendali saya/dibawah kendali saya) dan rasa percaya diri mereka untuk melakukan menyusui eksklusif 6 bulan (1= tidak yakin sama sekali/yakin; 4= agak yakin/ yakin; 7= yakin sepenuhnya/yakin). Koefisien reliabilitas (α Cronbach) untuk intensi sikap, norma subyektif, dan kontrol perilaku dalam penelitian ini adalah 0.94, 0.90, 0.65, dan 0.84. Meskipun koefisien norma subyektif kurang dari ideal, variabel yang mengukur norma subyektif menunjukkan korelasi yang signifikan dengan nilai prediksi ($r=0.58$, $P<0.001$), menunjukkan relevansinya dalam prediksi.

2.10 Kerangka Teori

Remaja adalah masa peralihan dari kanak-kanak menuju dewasa. Remaja berkembang mencapai tahap identitas versus kebingungan identitas. Hal ini dipengaruhi kondisi perkembangan otak yang belum sempurna hingga mencapai tahap remaja akhir yang menyebabkan emosi, impuls, dan pengambilan keputusan tidak konsisten. Remaja yang matur dini kurang bersosialisasi dan cenderung berpusat pada dirinya sendiri. Terlebih pada remaja hamil, kehamilan dapat menjadi peristiwa yang mengejutkan dan menimbulkan kekhawatiran terhadap masalah fisik, sosial, dan ekonominya. Respon ibu usia remaja terhadap kehamilan ini berpengaruh pada penerimaannya terhadap realitas menjadi orang tua di mana merawat dan membesarkan anak akan menjadi suatu kewajiban, termasuk menyusui

bayinya. Dukungan informasi mengenai ASI dan menyusui menjadi sangat penting bagi ibu remaja karena pengalaman menyusui yang cenderung negatif. Pengetahuan yang diperoleh terkait ASI dan menyusui mempengaruhi pemahaman yang membentuk sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang merupakan konstruk teoritis pada intensi menyusui.





Skema 2.1 Kerangka Teori

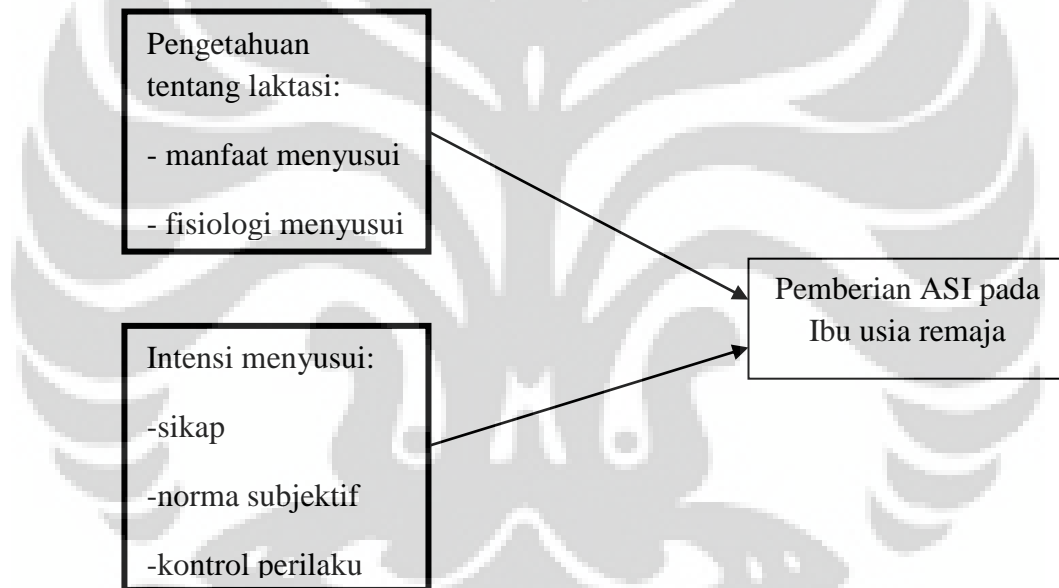
Sumber: Donna & Shannon (1998); Dykes et al. (2003); Bobak (2004); Havighurst dalam Newman & Newman, (2006); Potter & Perry (2008); Bai, Wunderlich, dan Fly (2010)

BAB 3

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini akan meneliti tingkat pengetahuan mengenai laktasi dan intensi menyusui pada ibu hamil usia remaja. Pengetahuan mengenai pentingnya pemberian ASI mendukung keyakinan dan kemauan ibu untuk menyusui. Beberapa hal yang patut diketahui untuk meningkatkan intensi ibu hamil agar kelak dapat menyusui secara optimal antara lain pengetahuan mengenai manfaat menyusui, fisiologi menyusui, dan manajemen laktasi.



Skema 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Karakteristik ibu hamil usia remaja:					
a. Umur	Jumlah usia yang telah dilalui responden, yang dihitung hingga tanggal lahir pada tahun terakhir dengan pembulatan.	Item pertanyaan dalam kuisisioner data demografi tentang umur.	Kuesioner	14-17 tahun = Remaja tengah 18-20 tahun = Remaja akhir	Ordinal
b. Suku	Penggolongan responden berdasarkan suku.	Item pertanyaan dalam kuisisioner data demografi tentang suku.	Kuesioner	Dikelompokkan menjadi: 1. Jawa 2. Betawi 3. Sunda 4. dan lain-lain	Nominal
c. Pekerjaan	Aktivitas yang menghasilkan nilai ekonomi.	Item pertanyaan dalam kuisisioner data demografi tentang pekerjaan.	Kuesioner	Dikelompokkan menjadi: 1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
d. Status pernikahan	Ada atau tidaknya keterikatan ibu hamil usia remaja dalam pernikahan yang sah secara hukum negara saat ini.	Item pertanyaan dalam kuisisioner demografi tentang status pernikahan.	Kuesioner	Dikelompokkan menjadi: 1. Menikah 2. Tidak menikah 3. Janda	Nominal
e. Tinggal bersama	Orang yang tinggal menetap bersama ibu hamil usia remaja saat ini.	Item pertanyaan dalam kuisisioner demografi tentang tinggal bersama	Kuesioner	Dikelompokkan menjadi: 1. Suami 2. Keluarga	Nominal
f. Status paritas (gravida)	Jumlah kehamilan yang dialami ibu semasa hidup.	Item pertanyaan dalam kuisisioner demografi tentang kehamilan ke-	Kuesioner	Dikelompokkan menjadi: 1. Primigravida (1) 2. Multigravida (2-4) 3. Grande multigravida (> 4)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
g. Tempat pemeriksaan kehamilan	Sarana kesehatan yang digunakan ibu hamil usia remaja untuk kontrol kehamilan	Item pertanyaan dalam kuisisioner demografi tentang tempat pemeriksaan kehamilan	Kuesioner	Dikelompokkan menjadi: 1. Rumah sakit 2. Puskesmas 3. Praktik swasta	Nominal
2. Pengetahuan ibu hamil usia remaja mengenai laktasi.	Pengetahuan ibu tentang manfaat menyusui, fisiologi laktasi, dan manajemen laktasi.	Responden menjawab item pernyataan dalam kuesioner tentang pengetahuan laktasi.	Modifikasi <i>breastfeeding knowledge questionnaire</i>	Dikelompokkan menjadi: 1. Baik (skor=19-24) 2. Cukup (skor=13-18) 3. Kurang (skor= 0-12)	Ordinal
3. Intensi menyusui pada ibu hamil usia remaja	Tingkat dorongan atau keinginan ibu hamil usia remaja untuk menyusui bayinya kelak.	Item pernyataan dalam kuesioner tentang intensi menyusui.	Modifikasi <i>behavioral intention questionnaire</i>	Intensi menyusui ibu hamil usia remaja: 1. Tinggi (skor= 24-32) 2. Rendah (skor= 4-23)	Ordinal

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif sederhana. Tujuan peneliti menggunakan desain ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang laktasi terhadap intensi menyusui pada ibu hamil usia remaja. Hal yang dibahas mencakup pengetahuan tentang manfaat ASI dan menyusui, fisiologi menyusui, dan manajemen laktasi serta intensi menyusui yang diukur dari sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku.

4.2 Populasi dan Sampel

Populasi merupakan keseluruhan obyek penelitian yang diteliti (Notoatmodjo, 2010; Sandjaja & Heriyanto, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil usia remaja trimester kedua dan ketiga di Puskesmas Kecamatan Ciampea dan Cibungbulang, Kabupaten Bogor. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling* (Saifuddin, 2010). Peneliti menggunakan teknik *sampling* tersebut karena jumlah populasi yang terbatas sehingga pengambilan data pada seluruh sampel diharapkan memberikan hasil penelitian yang representatif. Sampel yang diambil adalah semua ibu hamil usia remaja yang tercatat di Puskesmas Kecamatan Ciampea dan Cibungbulang, Kabupaten Bogor.

Sampel yang ditetapkan berdasarkan kriteria diharapkan dapat memberikan informasi yang akurat. Sampel yang diambil dari populasi adalah remaja putri yang memenuhi kriteria inklusi meliputi usia kehamilan trimester kedua dan ketiga, berstatus menikah atau tidak menikah, bersedia menjadi responden, bertempat tinggal di Kecamatan Ciampea dan Cibungbulang, Kabupaten Bogor. Kriteria eksklusi sampel antara lain sampel mengalami gangguan tekanan darah, penyakit jantung, asma, atau mengalami gangguan psikologis karena mengisi kuesioner merupakan aktivitas yang membutuhkan kesadaran, konsentrasi penuh dan mungkin dapat menimbulkan kelelahan.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah Kecamatan Ciampea dan Cibungbulang, Bogor. Wilayah ini dipilih sebagai tempat penelitian karena di daerah tersebut angka pernikahan usia dini terbilang tinggi dengan rata-rata usia wanita 17 tahun (BKKBN Provinsi Jawa Barat, 2012). Waktu penelitian dilaksanakan pada 17 Mei-9 Juni tahun 2012.

4.4 Etika Penelitian

Penelitian sebagai upaya mencari kebenaran dalam suatu fenomena kehidupan masyarakat harus dilakukan sesuai dengan norma-norma atau pedoman etis dalam masyarakat. Hal ini menyebabkan perlunya suatu etika dalam melakukan penelitian terlebih pada penelitian kesehatan karena menggunakan manusia sebagai objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Adapun etika penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian, memberikan kebebasan kepada subyek penelitian untuk berpartisipasi dalam penelitian atau tidak karena penelitian ini bersifat sukarela. Hal pertama yang dilakukan adalah peneliti memberikan lembar penjelasan penelitian dan menjelaskan tujuan dari penelitian. Responden yang bersedia diminta untuk menandatangani formulir persetujuan subyek (*inform consent*).

b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai privasi masing-masing yang harus dijaga kerahasiaannya. Oleh karena itu, peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas subyek kepada orang lain. Meskipun penelitian ini meminta responden untuk menuliskan identitas, tetapi peneliti akan merahasiakan informasi yang menyangkut privasi subjek.

c. Keadilan dan inklusivitas/ keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Penelitian dilakukan secara jujur. Prinsip keadilan, keterbukaan dan kejujuran dijaga oleh peneliti. Peneliti mengondisikan penelitian memenuhi prinsip tersebut dengan cara menjelaskan prosedur penelitian.

Peneliti memberikan perlakuan dan keuntungan yang sama kepada semua subyek penelitian tanpa membedakan agama, etnis, ras dan sebagainya.

- d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Penelitian ini mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian apapun termasuk materi pada subyek penelitian. Semua responden, setelah paham dan mengerti tujuan penelitian ini, bersedia meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner dengan sukarela.

4.5 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reabilitas terlebih dahulu. Kuesioner yang digunakan berisi tiga kelompok pertanyaan, yaitu kelompok pertama berisi pertanyaan tentang identitas responden yang meliputi umur, suku, status kerja, tempat kediaman, paritas, dan tempat pemeriksaan kehamilan. Kelompok kedua berisi pernyataan tentang pengetahuan tentang menyusui meliputi ASI dan menyusui (butir 1-6), fisiologi laktasi (butir 7-12), dan manajemen laktasi (butir 13-24). Kelompok ketiga berisi pertanyaan tentang intensi menyusui yang terdiri dari sikap (butir 1-4), norma subjektif (butir 5 dan 6), dan kontrol perilaku terhadap menyusui (butir 7 dan 8).

Pelaksanaan uji coba instrumen dilakukan pada 11 responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan sampel penelitian. Uji keterbacaan dilakukan pada seluruh pertanyaan kuesioner sedangkan pada kuesioner ketiga juga dilakukan uji validitas dengan menggunakan *Pearson Product Moment* (Noor, 2011). Uji validitas ditetapkan dengan membandingkan r hasil dengan r tabel. Hasilnya, pada kuesioner II sebanyak 6 pertanyaan direvisi yaitu pada butir ke 3, 6, 8, 15, 21, dan 23. Seluruh responden mengerti pernyataan yang ada pada kuesioner III tetapi dari hasil uji validitas menunjukkan pernyataan butir ke 2 sampai 7 tidak valid dengan nilai r hitung kurang dari r tabel (0,602), sehingga peneliti menggantinya dengan kalimat baru dengan makna yang sama.

Data pada kuesioner II diukur dengan menggunakan skala Guttman (benar-salah). Peneliti memberikan nilai 1 untuk skor benar dan nilai 0 untuk skor salah. Untuk mengetahui skor pengetahuan ibu digunakan rumus sebagai berikut (Arikunto, 2002) :

Rumus : $P = f/n \times 100\%$

Keterangan :

P: Persentase

f: Jumlah jawaban tepat

n: Jumlah skor maksimal jika pernyataan dijawab benar

Klasifikasi nilai dibagi menjadi 3 kategori yaitu :

1. Baik : 19-24 (76%-100%)
2. Cukup : 13-18 (56%-75%)
3. Kurang : 0-12 (<56%)

Kuesioner III menggunakan skala Likert yang dimodifikasi menjadi empat alternatif jawaban yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju, digunakan untuk mengetahui tingkat intensi menyusui responden. Pernyataan dalam item yang mengandung item-item favorabel (nilai-nilai yang positif) nilai-nilai yang diberikan: sangat setuju = 4; setuju = 3; tidak setuju = 2; sangat tidak setuju = 1. Sedangkan item-item yang unfavorabel mengandung nilai-nilai yang negatif, dan nilai-nilai yang diberikan: sangat tidak setuju = 4; tidak setuju = 3; setuju = 2; sangat setuju = 1. Nilai intensi menyusui diklasifikasikan menjadi dua bagian yaitu tinggi (skor= 24-32) dan rendah (skor=4-23).

Tabel 4.1 Kisi-kisi dari Kuesioner Setelah diuji Keterbacaan dan Validitas

No	Pernyataan	Nomor	Positif	Negatif
1	Pengetahuan mengenai ASI dan menyusui	1, 2, 3, 4, 5, 6	1, 2, 3	4, 5, 6
2	Pengetahuan mengenai fisiologi menyusui	7, 8, 9, 10, 11, 12	7, 8, 9, 10, 11	12
3	Pengetahuan mengenai manajemen laktasi	13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24	13, 14, 15, 16, 17, 23	18, 19, 20, 21, 22, 24
4	Intensi terkait sikap terhadap menyusui	1, 2, 3, 4	1, 2, 3	4
5	Intensi terkait norma subjektif terhadap menyusui	5, 6	5	6
6	Intensi terkait kontrol perilaku terhadap menyusui	7, 8	7, 8	-

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan membagikan kuesioner. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data mengenai karakteristik ibu, tingkat pengetahuan, dan intensinya untuk menyusui. Tahapan awal dari prosedur yang dilakukan adalah peneliti mengajukan surat pengantar pembuatan surat permohonan izin penelitian kepada bagian KPS FIK UI tanggal 30 April dan 4 Mei 2012. Peneliti kemudian mendapatkan surat pengantar penelitian dari fakultas tanggal 2 dan 6 Mei 2012 untuk mendapatkan surat rekomendasi penelitian dari Kesbanglinpol Kabupaten Bogor yang diberikan pada tanggal 8 Mei 2012. Surat tersebut ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor untuk mendapatkan izin penelitian yang diberikan pada tanggal 14 Mei-15 Juni 2012.

Peneliti mulai melakukan pengambilan data dengan kuesioner pada tanggal 17-20 Mei 2012. Prosedur penelitian dan tujuan dijelaskan sebelum peneliti meminta kesediaan subjek untuk menjadi responden, kemudian peneliti juga menjelaskan cara mengisi kuesioner kepada calon responden. Responden yang sudah mengerti dan bersedia menjadi responden, diminta untuk menandatangani surat persetujuan. Peneliti lalu meminta responden untuk mempelajari petunjuk pengisian dan isi kuesioner serta memberikan kesempatan bertanya terkait pernyataan yang tidak dimengerti. Peneliti mendampingi sebagian besar responden ketika mengisi kuesioner dan menjawab pertanyaan responden terkait kuesioner. Responden diminta mengisi seluruh pernyataan yang ada dalam kuesioner. Peneliti meminta responden untuk melengkapi jawaban pada pernyataan yang belum diisi. Peneliti lalu memberikan informasi tentang menyusui dan manajemen laktasi yang belum diketahui responden yang terkait dengan pernyataan kuesioner saat kuesioner telah selesai diisi.

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah kegiatan pengumpulan data agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar. Analisis data dimaksudkan untuk memahami apa yang terdapat di balik semua data tersebut, mengelompokannya, meringkasnya menjadi suatu yang mudah dimengerti, serta menemukan pola umum yang timbul dari data tersebut. Data tersebut terwakili dalam bentuk simbol-simbol statistik.

4.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dalam empat tahap meliputi (Notoatmodjo, 2010):

1. Peneliti menilai kelengkapan data dengan melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner tentang kelengkapan pengisian jawaban. Jawaban dari seluruh kuesioner jelas terbaca dan jawaban relevan dengan perintah yang diminta pada petunjuk pengisian. Peneliti mengecek kuesioner setelah diterima oleh peneliti, yaitu pada tanggal 21, 24, 25, 28, 31 Mei dan pada tanggal 7, 8, 9 Juni

2012. Terdapat 1 kuesioner yang tidak valid (jawaban responden tidak lengkap) karena kuesioner tersebut diisi responden tanpa didampingi oleh peneliti.
2. Peneliti memberikan kode pada pernyataan dan jawaban setiap kuesioner. Pengkodean dilakukan untuk mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan sehingga memudahkan dalam pengolahan data. Sebanyak 24 pernyataan tentang pengetahuan laktasi diberi kode P1 sampai P24. Jawaban pernyataan pengetahuan berupa pilihan benar atau salah diberi nilai 1 jika jawaban tepat, nilai 0 jika tidak tepat. Pernyataan tentang intensi menyusui berjumlah 8 butir diberi kode I1 sampai I8 dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. Kegiatan ini dilakukan pada tanggal 10, 11, dan 14 Juni 2012.
 3. Peneliti memasukkan hasil pengkodean kuesioner ke dalam komputer untuk dilakukan analisis data dengan menggunakan program statistik dalam komputer. Proses ini dilakukan pada tanggal yang sama setelah peneliti melakukan pengkodean.
 4. Tahap terakhir yang dilakukan adalah *cleaning*, yaitu memeriksa kembali seluruh data agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis data. Peneliti kemudian menganalisis data yang sudah diperiksa kembali.

4.7.2 Analisis Data

Analisis data menggunakan analisis univariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh distribusi setiap variabel yaitu pengetahuan dan intensi menyusui pada ibu hamil usia remaja. Hasil analisis berupa distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel.

4.8. Jadwal Kegiatan Penelitian

Peneliti menyusun jadwal kegiatan yang dilakukan saat peneliti mulai menyusun proposal penelitian sampai jadwal sidang penelitian. Proses tersebut berlangsung selama kurang lebih 5 bulan, yaitu pada minggu kedua bulan Mei sampai minggu kedua bulan Juli. Kegiatan selama penelitian dapat dilihat secara lebih terperinci pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Jadwal Kegiatan

Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Revisi proposal penelitian		√	√	√	√	√	√	√	√											
2. Pembuatan instrument										√										
3. Pengecekan validitas instrument											√									
4. Pengumpulan data													√	√	√					
5. Pengolahan data															√	√				
6. Pembahasan																			√	
7. Pembuatan <i>manuscript</i> publikasi																			√	
8. Sidang hasil penelitian																			√	

4.9 Sarana Penelitian

Sarana penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen yang berupa kuesioner, alat tulis, *software* komputer untuk pengolahan data dan souvenir untuk responden.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilakukan kepada 52 ibu hamil usia remaja di Kecamatan Ciampea dan 29 ibu hamil usia remaja di Kecamatan Cibungbulang. Sebanyak 52 ibu bersedia diteliti dan menandatangani lembar pernyataan persetujuan menjadi responden penelitian. Akan tetapi, 1 data *drop out* karena ada 1 orang yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap. Data yang diperoleh kemudian di-*coding*, *entry*, dan *cleaning* sesuai definisi operasional dengan menggunakan software komputer. Tidak ditemukan *missing data* pada seluruh variabel sehingga dapat langsung dianalisis dengan menggunakan uji proporsi.

5.2 Penyajian Hasil Penelitian

Hasil penelitian deskriptif sederhana ini disajikan dengan menampilkan sebaran responden berdasarkan karakteristik responden, tingkat pengetahuan tentang menyusui, dan tingkat intensi menyusui. Masing-masing data tersebut ditampilkan dalam bentuk tabel dan penjelasannya.

5.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diteliti dalam kuesioner data responden terdiri dari usia, suku, pekerjaan, status pernikahan, tinggal bersama, paritas, dan tempat pemeriksaan kehamilan. Sebaran responden berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat dari tabel di lembar selanjutnya.

Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Karakteristik Responden di Kecamatan Ciampea dan Cibungbulang Tahun 2012 (n=51)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Usia	1. 16-17 tahun (remaja tengah)	4	7,8
	2. 18-20 tahun (remaja akhir)	47	92,2
Suku	1. Betawi	1	2
	2. Sunda	49	96,1
	3. Jawa	1	2
Status Kerja	1. Bekerja	10	19,6
	2. Tidak bekerja	41	80,4
Status Pernikahan	1. Menikah	51	100
	2. Tidak menikah	0	0
Tinggal Bersama	1. Suami	19	37,3
	2. Keluarga	32	62,7
Paritas	1. Primigravida	46	90,2
	2. Multigravida	5	9,8
	3. Grande multigravida	0	0
Tempat Pemeriksaan Kehamilan	1. Rumah sakit	2	3,9
	2. Puskesmas	21	41,2
	3. Praktik Swasta	28	54,9

Gambaran pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sebaran responden berdasarkan karakteristiknya. Mayoritas responden (92,2%) berada dalam tahap usia remaja akhir (18-20 tahun). Hampir seluruh responden (96,1%) berasal dari etnis Sunda. Status kerja dari sebagian besar responden (80,4%) adalah tidak bekerja. Sebanyak 62,7% responden masih tinggal bersama keluarga. Kehamilan responden mayoritas adalah kehamilan pertama. Mayoritas responden (54,9%) melakukan kontrol kehamilan di

tempat praktik swasta (bidan desa). Status pernikahan menjadi satu-satunya karakteristik yang tidak menunjukkan perbedaan karena seluruh responden berstatus menikah.

5.2.2 Tingkat Pengetahuan tentang Menyusui dan Intensi Menyusui

Penelitian ini mendeskripsikan secara sederhana mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil usia remaja tentang menyusui dan intensinya untuk menyusui. Kedua variabel ini diukur dengan menggunakan kuesioner I dan II. Peneliti menggunakan hasil kuesioner untuk mengetahui baik, cukup, atau kurangnya tingkat pengetahuan serta tinggi atau rendahnya intensi menyusui responden. Hasil pengukuran dari kuesioner dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan tentang Menyusui dan Intensi Menyusui Responden di Kecamatan Ciampea dan Cibungbulang Tahun 2012

Variabel	Kategori	Jumlah (Σ)	Persentase (%)
Pengetahuan tentang laktasi	Baik	11	21,5
	Cukup	38	74,5
	Kurang	2	4
Intensi menyusui	Tinggi	49	96
	Rendah	2	4

Distribusi pada tabel 5.3 memperlihatkan mayoritas responden (74,5%) memiliki pengetahuan yang cukup tentang laktasi. Intensi menyusui dari hampir seluruh responden (96%) tergolong tinggi. Hanya 4% dari 51 responden menunjukkan intensi menyusui yang rendah. Sebaran pengetahuan laktasi dan intensi menyusui responden berdasarkan karakteristik responden disajikan pada tabel berikut.

Tabel 5.3 Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Kecamatan Ciampea dan Cibungbulang Tahun 2012 (n=51)

Karakteristik	Pengetahuan tentang Menyusui					
	Kurang		Cukup		Baik	
	n	%	n	%	n	%
Usia:						
Remaja tengah	0	0	4	7,8	0	0
Remaja akhir	2	3,9	34	66,7	11	21,6
Suku:						
Betawi	0	0	0	0	1	2
Sunda	2	3,9	38	74,5	9	17,6
Jawa	0	0	0	0	1	2
Status kerja:						
Bekerja	0	0	8	15,7	2	4
Tidak bekerja	2	4	30	58,8	9	17,5
Tinggal bersama:						
Suami	0	0	14	27,4	5	9,8
Keluarga	2	4	24	47,1	6	11,7
Paritas:						
Primigravida	2	4	34	66,6	10	19,6
Multigravida	0	0	4	7,8	1	2
Grande multigravida	0	0	0	0	0	0
Tempat Pemeriksaan						
Kehamilan:	0	0	1	2	1	2
Rumah sakit	1	2	17	33,3	3	5,8
Puskesmas	1	2	20	39,2	7	13,7
Praktik swasta						

Gambaran pada tabel 5.3 menunjukkan perbedaan tingkat pengetahuan responden berdasarkan karakteristiknya. Berdasarkan usia, responden dalam tahap usia remaja tengah berpengetahuan cukup tentang laktasi, begitu juga pada mayoritas responden dalam tahap usia remaja akhir. Namun, proporsi

responden dalam tahap usia remaja akhir, yang berpengetahuan baik, lebih besar dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang. Berdasarkan suku, responden dari etnis Betawi dan Jawa memiliki tingkat pengetahuan baik tentang laktasi sedangkan responden dari etnis Sunda memiliki tingkat pengetahuan yang bervariasi tetapi mayoritas (74,%) berpengetahuan cukup. Ditinjau dari status kerja, sebagian besar responden yang bekerja, yaitu 15,7% dari 51 responden, berpengetahuan cukup mengenai laktasi. Begitu juga dengan responden dengan status tidak bekerja, mayoritas (58,8%) memiliki pengetahuan yang cukup tentang laktasi.

Berdasarkan tempat kediaman, mayoritas responden yang tinggal bersama suami (27,4%) atau keluarga (47,1%), keduanya berpengetahuan cukup tentang laktasi. Sebanyak 4% responden yang tinggal bersama keluarga memiliki tingkat pengetahuan kurang. Ditinjau dari status paritas, responden primigravida dan multigravida mayoritas (66,6%) berpengetahuan cukup. Tidak ada responden berstatus paritas multigravida yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Mayoritas responden (39,2%), yang melakukan kontrol kehamilan di tempat praktik swasta, berpengetahuan cukup, demikian pula responden dengan TPK (tempat pemeriksaan kehamilan) di Puskesmas, mayoritas (33,3%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup mengenai laktasi. Tidak ada responden dengan TPK di rumah sakit yang berpengetahuan kurang tentang laktasi.

Tabel 5.4 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Responden tentang Menyusui di Kecamatan Ciampea dan Cibungbulang Tahun 2012 (n=51)

Dimensi	Kategori					
	Kurang		Cukup		Baik	
	n	%	n	%	n	%
Manfaat menyusui	7	13,7	21	41,2	23	45,1
Fisiologi menyusui	6	11,8	42	82,3	3	5,9
Manajemen Laktasi	18	35,4	29	56,8	4	7,9

Hasil statistik di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden (41,2%) berpengetahuan baik mengenai manfaat menyusui. Pengetahuan tentang fisiologi menyusui dan manajemen laktasi pada sebagian besar responden berada dalam kategori cukup. Jumlah responden berpengetahuan kurang terkait manajemen laktasi adalah terbanyak dibandingkan dengan pengetahuan terkait fisiologi menyusui dan manfaat menyusui. Sedangkan responden berpengetahuan baik paling banyak terlihat pada pengetahuan tentang manfaat menyusui.

Tabel 5.5 Distribusi Intensi Menyusui Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Kecamatan Ciampea dan Cibungbulang Tahun 2012

Karakteristik	Intensi Menyusui			
	Rendah		Tinggi	
	n	%	n	%
Usia:				
Remaja tengah	1	2	3	5,8
Remaja akhir	1	2	46	90,2
Suku:				
Betawi	0	0	1	2
Sunda	2	4	47	92
Jawa	0	0	1	2
Status kerja:				
Bekerja	0	0	10	19,6
Tidak bekerja	2	4	39	76,4
Tinggal bersama:				
Suami	1	2	18	35,3
Keluarga	1	2	31	60,7
Paritas:				
Primigravida	2	4	44	86,2
Multigravida	0	0	5	9,8
Grande multigravida	0	0	0	0
Tempat Pemeriksaan Kehamilan:				
Rumah sakit	0	0	2	3,9
Puskesmas	2	3,9	19	37,2
Praktik swasta	0	0	28	55

Hasil penelitian yang diuraikan pada tabel 5.5 menunjukkan tingkat intensi menyusui responden yang berbeda pada masing-masing karakteristik. Berdasarkan usia, tingkat intensi menyusui responden dalam tahap usia remaja tengah (16-17 tahun) maupun remaja akhir (18-20 tahun) tergolong tinggi. Berdasarkan suku, tingkat intensi menyusui tinggi ditunjukkan oleh responden dengan etnis Betawi dan Jawa. Responden dari etnis Sunda mayoritas (92%) juga memiliki tingkat intensi menyusui yang tinggi. Ditinjau dari status kerja, semua responden yang bekerja (19.6%) dan mayoritas responden yang tidak bekerja (76,4%) menunjukkan tingkat intensi menyusui yang tinggi.

Berdasarkan tempat kediaman, hampir seluruh responden baik yang tinggal dengan suami (35,3%) maupun yang tinggal bersama keluarga (60,7%) menunjukkan tingkat intensi menyusui yang tinggi. Ditinjau dari status paritas, tingkat intensi menyusui rendah terdapat pada sebagian kecil responden dengan paritas primigravida (4%) sedangkan responden dengan paritas multigravida (9,8%) semuanya menunjukkan tingkat intensi menyusui tinggi. Menurut tempat pemeriksaan kehamilan, semua responden yang melakukan kontrol kehamilan di rumah sakit memiliki intensi yang tinggi untuk menyusui. Begitu juga pada mayoritas responden dengan tempat pemeriksaan kehamilan di Puskesmas (37,2%) dan semua responden yang kontrol kehamilan di tempat praktik swasta.

Tabel 5.6 Distribusi Responden Menurut Intensi Menyusui Responden di Kecamatan Ciampea dan Cibungbulang Tahun 2012 (n=51)

Dimensi Intensi Menyusui	Kategori			
	Rendah		Tinggi	
	n	%	n	%
a. Sikap terhadap menyusui	3	5,9	48	94,1
b. Norma subjektif terhadap menyusui	1	2	50	98
c. Kontrol perilaku terhadap menyusui	10	19,6	41	80,4

Gambaran pada tabel 5.6 memperlihatkan bahwa berdasarkan konstruk intensi menyuisi (sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku), jumlah responden yang berintensitas rendah paling banyak terlihat pada variabel kontrol perilaku dibandingkan dengan sikap dan norma subjektif. Berbeda dengan kelompok responden yang berintensitas tinggi, jumlah paling banyak terdapat pada variabel norma subjektif.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian

Penelitian menunjukkan beberapa hal yang dapat digambarkan sebagai hasil penelitian. Hal tersebut meliputi gambaran karakteristik responden, pengetahuan responden tentang menyusui, intensi responden untuk menyusui, dan implikasi hasil penelitian. Pembahasan dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian dengan teori terkait yang sudah ada.

6.1.1 Gambaran Karakteristik Responden

Mayoritas responden (92,2%) berada dalam tahap usia remaja akhir (18-20 tahun). Hampir seluruh responden (96,1%) berasal dari etnis Sunda. Hal ini disebabkan karena penelitian dilakukan di daerah Jawa Barat yang didominasi oleh masyarakat bersuku Sunda. Status kerja dari sebagian besar responden (80,4%) adalah tidak bekerja. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Constantine dan Nevarez (2003) yang menyatakan bahwa ibu hamil usia remaja memiliki pekerjaan yang kurang stabil karena tingkat pencapaian pendidikan yang rendah (SMA ke bawah). Kehamilan merupakan penyebab utama remaja putri berhenti sekolah lebih awal sehingga akhirnya mengaggur. Sebanyak 62,7% responden masih tinggal bersama keluarga. Hal ini mungkin terjadi karena rendahnya tingkat ekonomi ibu hamil usia remaja yang turut dipengaruhi faktor eksternal yaitu minimnya dukungan finansial dari ayah sang janin (Constantine dan Nevarez, 2003). Mayoritas responden adalah ibu primigravida. Sistem reproduksi pada remaja memang telah matang secara fisik tetapi struktur dan pertumbuhan reproduktif hampir sempurna (Potter & Perry, 2008). Mayoritas responden (54,9%) melakukan kontrol kehamilan di tempat praktik swasta (bidan desa). Seluruh responden berstatus menikah. Hal tersebut dipengaruhi oleh budaya menikah dini yang fekuensi terjadinya cukup tinggi di daerah Jawa Barat termasuk kabupaten Bogor (BKKBN provinsi Jawa Barat, 2012).

6.1.2 Gambaran Pengetahuan tentang Menyusui pada Ibu Hamil Usia Remaja

Pemberian ASI pada ibu usia remaja cenderung rendah berdasarkan beberapa penelitian (Ertem, Votto, & Leventhal, 2001; Gulo, 2002; Gary, 2005; Riskesdas, 2010). Ibu usia remaja cenderung berpengetahuan lebih rendah dibandingkan ibu usia dewasa tentang menyusui (Dewan, et al., 2002). Oleh sebab itu, pengetahuan tentang menyusui merupakan aspek penting yang patut diketahui dalam kelompok ibu hamil usia remaja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan cukup tentang menyusui. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh maturitas dan penerimaan menjadi orang tua.

Remaja mulai mengalami maturitas dalam berbagai aspek termasuk kemampuan kognitif. Remaja dalam tahap usia remaja akhir telah mampu menerima informasi dan bertindak pada pelaksanaan jangka panjang, serta mampu memandang masalah secara komprehensif (Wong, 2003). Perkembangan kognitif juga telah sampai dalam tahap berpikir teoritis yaitu menghubungkan idea atau konsep untuk menganalisa dan memecahkan masalah dengan tindakan yang logis (Potter & Pery, 2008). Dalam pembahasan pengetahuan tentang menyusui ini, masa menyusui dapat dianalogikan sebagai masalah yang akan dihadapi ibu hamil usia remaja, dan memperoleh pengetahuan yang cukup adalah sebagai tindakan yang logis dari ibu hamil usia remaja. Memperoleh pengetahuan yang cukup tentang menyusui dapat dilihat sebagai upaya dari ibu hamil usia remaja dalam mempersiapkan diri untuk menghadapi masa menyusui nantinya.

Budaya yang dimunculkan dari lingkungan sekitar ibu hamil usia remaja tampaknya mempengaruhi responnya terhadap kehamilan. Respon ibu usia remaja terhadap kehamilan berpengaruh pada penerimaannya terhadap kenyataan menjadi orang tua di mana merawat dan membesarkan anak akan menjadi suatu kewajiban, termasuk menyusui bayinya. Remaja puteri di wilayah pedesaan memiliki dorongan yang lebih, baik dari orang tua ataupun

lingkungan sekitar, untuk mampu bersikap lebih dewasa karena di usia tersebut mereka sudah harus siap untuk menikah dan hidup berumah tangga (Aisyaroh, 2010). Hal itulah yang mungkin mendorong responden untuk berusaha memperoleh informasi tentang menyusui sehingga responden memiliki pengetahuan yang cukup atau memadai tentang menyusui.

Mayoritas pengetahuan responden mengenai manfaat menyusui mencapai tingkat pengetahuan baik. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil usia remaja telah mengetahui dengan baik bahwa ASI merupakan makanan yang ideal untuk bayi dan memiliki nutrisi yang berkualitas sangat baik bagi kesehatan bayi. Mayoritas dari mereka juga mengetahui bahwa makanan pralaktal tidak dianjurkan untuk diberikan pada bayi. Mereka membenarkan bahwa memberikan ASI lebih baik dibandingkan membiarkan bayi mengkonsumsi susu formula. Pengetahuan ini dapat menjadi pemicu bagi ibu hamil usia remaja agar kelak dapat menyusui bayinya dengan optimal. Meminimalkan pemberian susu formula yang umumnya menggunakan dot dapat menurunkan insiden insiden penyakit pencernaan, pernapasan, alergi, dan autoimun (Syed, 2012).

Pengetahuan tentang manfaat menyusui menjadi satu-satunya dimensi pengetahuan menyusui yang dicapai dengan tingkat pengetahuan baik oleh ibu hamil usia remaja. Keutamaan ASI sering menjadi sorotan baik di acara televisi, berita media massa, dan di pelayanan kesehatan. Akan tetapi, informasi yang menjelaskan fisiologi menyusui dan manajemen laktasi lebih sedikit dibahas. Padahal kedua dimensi ini adalah poin yang menentukan keberhasilan ibu saat menyusui sehingga sangat penting untuk diketahui oleh ibu hamil usia remaja sebagai persiapan menghadapi masa menyusui nantinya. Selain itu, pengetahuan yang adekuat mengenai kedua dimensi tersebut dapat meminimalkan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu usia remaja saat menyusui. Ibu tidak akan merasakan nyeri pada puting susu selama masa menyusui apabila mampu melakukan teknik menyusui dengan baik dan benar. Hal ini dapat menguatkan perasaan mampu untuk menyusui.

Pengetahuan tentang fisiologi menyusui dan manajemen laktasi pada ibu hamil usia remaja perlu ditingkatkan. Meninjau penelitian Gulo (2002), mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI oleh ibu usia 17 sampai 19 tahun di desa Cibanteng, Bogor, menyatakan mayoritas ibu tidak memberikan ASI karena produksi ASI yang sedikit (42,1%). Penyebabnya adalah karena mayoritas ibu-ibu tersebut (50%) sudah memperkenalkan makanan pralakatal seperti susu formula, air tajin, dan pisang kepada bayi sejak satu jam setelah lahir. Pengetahuan tentang fisiologi menyusui menambah pemahaman ibu mengenai waktu dan frekuensi menyusui yang tepat. Menyusui pada waktu dan frekuensi yang dianjurkan dapat mempertahankan produksi ASI. apalagi berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden adalah ibu rumah tangga (berstatus tidak bekerja) sehingga aktivitas menyusui kelak dapat dilakukan lebih maksimal karena ibu tidak terpisah dengan bayi.

6.1.3 Gambaran Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Usia Remaja

Pengetahuan yang cukup tentang menyusui belum menjamin terbentuknya perilaku menyusui yang positif. Intensi prenatal terhadap menyusui dapat menjadi aspek yang paling signifikan untuk memprediksi keputusan ibu untuk menyusui (DiGirolamo et al., 2005). Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berintensi tinggi untuk menyusui. Hal ini berarti responden telah membuat komitmen perilaku, dalam hal ini adalah perilaku menyusui, di mana ada harapan yang diperkirakan responden dalam menunjukkan tindakan menyusui yang akan dilakukannya kelak. Intensi responden yang tinggi untuk menyusui ditunjukkan dengan tiga dimensi yaitu sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku, di mana mayoritas responden memperlihatkan tingkat pencapaian yang baik terhadap ketiga dimensi ini.

Sikap ditentukan oleh keyakinan pada suatu perilaku yang mengarah pada suatu hasil tertentu dan diperkuat dengan evaluasi dari hasil tersebut (Bai, Wunderlich, dan Fly, 2010). Mayoritas responden, yang sebagian besar adalah ibu primigravida, menunjukkan keyakinan yang tinggi bahwa dirinya sangat mungkin untuk menyusui eksklusif 6 bulan dan sudah mempersiapkan diri agar

mampu menyusui nantinya. Mereka juga memiliki perasaan positif terhadap menyusui. Menyusui bagi mereka adalah hal yang baik, bersifat alamiah, menyenangkan, dan memberikan ketenangan, tidak menghabiskan waktu, tidak memalukan, dan tidak sulit untuk dilakukan. Sikap positif ini kelak dapat menghilangkan rasa kurang percaya diri yang sering dialami ibu usia remaja dalam masa menyusui, mereka meragukan bahwa mereka mampu memproduksi cukup ASI. Padahal sebenarnya mereka sangat mampu karena didukung dengan pengetahuan yang cukup tentang menyusui berdasarkan hasil penelitian.

Norma subjektif ditentukan oleh keyakinan normatif dari sudut pandang nilai sosial terhadap perilaku yang diperbuat (Bai, Wunderlich, dan Fly, 2010). Persepsi dari orang-orang terdekat ibu hamil usia remaja membentuk keyakinan normatif ibu hamil usia remaja terhadap perilaku menyusui. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas responden sangat didukung oleh orang-orang terdekat dan di sekitar mereka, baik suami, keluarga (orang tua), teman-teman, dan orang-orang sekitar. Hal ini menunjukkan dukungan sosial yang positif baik bagi kondisi psikologis ibu hamil usia remaja dalam menghadapi transisi menjadi seorang ibu, termasuk mempersiapkan diri untuk menyusui. Nilai dan perilaku orang-orang di sekitar, baik suami, orang tua, pergaulan sosial yang tidak mendukung dapat mengganggu psikologis ibu usia remaja sehingga kegiatan menyusui menjadi tidak optimal (Swanson et al, 2005).

Tingkat intensi yang tinggi diduga akibat pengaruh budaya dari mayoritas ibu di Jawa Barat yang sudah mampu menyusui sampai bayinya berusia lebih dari 1 tahun (Wilopo, 2000). Hal ini merupakan bentuk sudut pandang sosial yang positif terhadap perilaku menyusui sehingga tercipta norma subjektif yang baik yang mendukung intense menyusui responden.

Kontrol perilaku ditentukan oleh faktor situasional yang khusus serta tingkat kesulitan pelaksanaan perilaku yang dipengaruhi faktor situasional tersebut. Pada penelitian ini kontrol perilaku terhadap menyusui dapat dilihat dari

kontrol responden terhadap kondisi yang menunjukkan bahwa aktivitas menyusui di masa mendatang berada di bawah kendali responden, serta ditunjukkan pula dengan seberapa besar rasa percaya diri mereka untuk menyusui. Mayoritas responden menyatakan bahwa menyusui atau tidak menyusui sepenuhnya adalah keputusan mereka pribadi dan mereka yakin sepenuhnya untuk menyusui eksklusif 6 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa kehamilan yang saat ini dialami responden bukan merupakan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) karena dalam diri responden ada dorongan memberikan yang terbaik bagi bayinya, yaitu akan menyusui eksklusif 6 bulan. Hal ini memberikan pandangan baru bahwa kehamilan yang terjadi di usia remaja tidak selalu menjadi kehamilan yang tidak diinginkan. Oleh sebab itu, ibu hamil usia remaja tetap membutuhkan dukungan karena menyusui merupakan hal yang baru dan belum pernah mereka alami sebelumnya, karena sebagian besar dari mereka adalah ibu primigravida. Dukungan informasional dan emosional sangat dibutuhkan ibu hamil usia remaja baik dari orang-orang terdekat dan terutama petugas kesehatan profesional sebagai sumber yang terpercaya dan bertanggung jawab.

Gambaran dari ketiga dimensi tersebut adalah perwujudan intensi menyusui yang tinggi pada ibu hamil usia remaja. Keyakinan dan dukungan yang baik terhadap perilaku menyusui merupakan langkah awal yang diperlukan demi terwujudnya masyarakat dan lingkungan yang sehat. Bayi yang mendapat ASI dengan optimal akan tumbuh menjadi anak-anak dengan mental dan fisik yang sehat. Intensi yang tinggi untuk menyusui didukung dengan pengetahuan yang cukup tentang menyusui diharapkan mampu menghindarkan ibu hamil usia remaja dari perasaan dan pandangan negatif terkait pengalaman menyusui seperti yang telah dikemukakan pada penelitian sebelumnya (Dykes et al., 2003).

6.2 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini terdapat pada pendataan ibu hamil usia remaja. Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yang berarti seluruh

pasien yang terdata di Puskesmas Kecamatan Ciampea dan Cibungbulang dengan kriteria sampel yang sesuai (65 orang) menjadi responden. Akan tetapi, jumlah responden yang berhasil didata hanya sebanyak 51 orang. Hal ini disebabkan adanya sebagian ibu hamil usia remaja yang belum terdata dan jumlahnya sedikit untuk dapat ditemui di kedua Puskesmas sehingga seluruh responden harus dikunjungi ke rumahnya langsung satu per satu sementara waktu pengambilan data sangat terbatas. Hasil penelitian ini juga tidak dapat digeneralisasikan pada seluruh kelompok ibu hamil usia remaja karena terdapat perbedaan budaya antara remaja puteri yang tinggal di perkotaan dan pedesaan.

6.3 Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan menyusui dan intensi menyusui pada ibu hamil usia remaja dapat digunakan untuk peningkatan dalam bidang baik pendidikan maupun penelitian keperawatan. Penelitian ini memberikan pandangan baru terhadap dunia keperawatan bahwa ibu hamil usia remaja, yang mayoritas adalah ibu primigravida, memiliki pengetahuan menyusui yang cukup dan intensi yang tinggi untuk menyusui. Hal ini merupakan langkah awal yang baik dalam upaya persiapan menyusui dari ibu hamil usia remaja. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai pemicu bagi dunia keperawatan khususnya bagi perawat sebagai edukator dan konselor agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil usia remaja tentang menyusui terutama manajemen menyusui. Pengetahuan yang benar mengenai menyusui akan mendukung intensi menyusui ibu hamil usia remaja sehingga pemberian ASI yang baik dan benar dapat dipraktikkan langsung ketika sang bayi telah lahir. Bayi akan tumbuh sehat bila mendapat cukup ASI. Hal ini menjadi tanggung jawab petugas kesehatan dan kader kesehatan dalam upaya peningkatan status gizi masyarakat Indonesia (Depkes, 1997).

Petugas Puskesmas dan bidan desa bertugas melakukan penyuluhan yang tepat dan efektif terkait pemberian ASI eksklusif dalam rangka peningkatan upaya perbaikan status gizi (Depkes, 1997). Posyandu juga berperan meningkatkan

kesehatan ibu hamil, termasuk ibu hamil usia remaja, dengan menyelenggarakan Kelas Ibu Hamil untuk salah satunya mengadakan penyuluhan persiapan menyusui (Kemenkes RI & Pokjanel Posyandu, 2011). Informasi yang tepat tentang menyusui adalah kebutuhan penting bagi ibu hamil usia remaja karena menyusui merupakan hal baru bagi mereka yang mayoritas adalah ibu primigravida. Perawat hendaknya juga melibatkan orang-orang terdekat ibu hamil usia remaja saat melakukan edukasi terkait menyusui sehingga dapat mendukung psikologis ibu hamil usia remaja dalam persiapan untuk menyusui.



BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi pengetahuan tentang laktasi dan intensi menyusui pada ibu hamil usia remaja. Desain yang digunakan adalah deskriptif sederhana dan pelaksanaan penelitian dilakukan di Puskesmas Kecamatan Ciampea dan Cibungbulang, Kabupaten Bogor pada tanggal 14 Mei-9 Juni 2012. Hasil penelitian dari 51 responden diperoleh karakteristik responden yang menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam tahap usia remaja akhir dan didominasi oleh etnis Sunda. Responden umumnya tidak bekerja dan tinggal bersama keluarga (orang tua). Mayoritas responden adalah ibu primigravida dengan tempat praktik swasta (bidan) sebagai tempat pemeriksaan kehamilan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil usia remaja adalah cukup. Responden dengan pengetahuan yang cukup tentang laktasi lebih mendominasi dibandingkan responden yang berpengetahuan baik. Pengetahuan responden tentang tiga subvariabel yang mewakili pengetahuan tentang laktasi juga menunjukkan tingkat cukup. Hasilnya yaitu responden memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang manfaat menyusui, fisiologi menyusui, dan manajemen laktasi.

Hampir seluruh responden menunjukkan intensi yang tinggi untuk menyusui. Tingkat intensi responden terhadap tiga subvariabel dari intensi menyusui memperlihatkan bahwa intensi menyusui responden tinggi. Hasilnya adalah responden menunjukkan sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang baik terhadap menyusui.

7.2 Saran

Peneliti memberikan saran terhadap berbagai pihak berdasarkan dengan hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan tentang laktasi dan intensi menyusui pada ibu hamil usia remaja. Rekomendasi diberikan pada bidang pendidikan, penelitian, dan praktik.

Peneliti merekomendasikan hasil penelitian ini sebagai referensi yang dapat menjadi salah satu acuan pembelajaran, mengenai pengetahuan laktasi dan intensi menyusui pada ibu hamil usia remaja, bagi peserta didik ilmu keperawatan khususnya pada ranah keilmuan keperawatan maternitas dan keperawatan anak.

Petugas kesehatan baik di Puskesmas maupun tempat praktik swasta (dokter atau bidan) dapat memberikan edukasi terkait persiapan menyusui yang dibutuhkan oleh ibu hamil usia remaja. Dukungan informasional terkait menyusui sangat dibutuhkan ibu hamil usia remaja yang sebagian besar adalah ibu primigravida (belum berpengalaman menyusui). Oleh sebab itu, petugas kesehatan dan kader kesehatan hendaknya menunjukkan dukungan tersebut sebagai upaya peningkatan kesehatan ibu hamil dan peningkatan gizi bayi di masa mendatang.

Edukasi tersebut juga penting untuk diketahui orang tua dan suami sebagai orang terdekat dari ibu hamil usia remaja. Orang tua dan suami bisa menemani ibu hamil usia remaja melakukan kontrol kehamilan di Posyandu, Puskesmas, atau bidan sehingga hal-hal terkait persiapan menyusui dapat ditanyakan. Dukungan positif dari orang-orang terdekat diharapkan mampu menimbulkan intensi menyusui yang tinggi pada ibu hamil usia remaja.

Peneliti menyarankan adanya penelitian lebih lanjut yang membahas mengenai hubungan dari hasil penelitian ini. Penelitian selanjutnya dapat mengkaji mengenai praktik pemberian ASI eksklusif pada kelompok ibu usia remaja beserta faktor yang mempengaruhi tinggi atau rendahnya pemberian ASI pada kelompok ibu hamil usia remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Andewi. (2010). *Penatalaksanaan gizi buruk di masyarakat*. November 24, 2011. <http://www.gizikia.depkes.go.id/archives/816>
- Anna, L. K. (2011). *Rendah, jumlah bayi yang dapat ASI eksklusif*. November 24, 2011. <http://health.compas.com/read/2011/03/29/13403792>
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek, edisi revisi V*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bai, Y., Wunderlich, S. M., Fly, A. D. (2010). Predicting intentions to continue exclusive breastfeeding for 6 months: a comparison among racial/ethnic groups *Matern Child Health J.* 15:1257–1264. DOI 10.1007/s10995-010-0703-7
- BKKBN Provinsi Jawa Barat. (2012). Wanita di Bogor rata-rata menikah muda. Juli 11, 2012. <http://jabar.bkkbn.go.id/berita/1227/>
- Blais, j. (2006) Teenage pregnancy: an ongoing phenomenon. *Sexpression vol. 1 No. 2, page 2*. Maret, 16 2011. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2005/05-314-05A.pdf>
- Blyth, et al. (2002). Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*, Volume 29, Issue 4, pages 278–284. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1523-536X.2002.00202.x/abstract>
- Constantine, N. A., Nevarez, C. R. (2003). No time for complacency: teen births in california. *Berkeley, CA: Public Health Institute*. November 24, 2011. <http://teenbirths.phi.org/teenbirths.pdf>
- Da Costa, S. P., et al. (2009). Development of sucking pattern in preterm infants. *ISBN/EAN 978-90-367-4200-9, page 84*. Maret 16, 2012. http://dissertation.ub.rug.nl/FILES/faculties/medicine/2010/s.p.da.costa/13_the_sis.pdf
- Dayne, S. (2008). *Mendidik para ibu dan bidan dalam rangka pekan asi dunia*. November 24, 2011. http://www.unicef.org/indonesia/id/reallives_9319.html
- Dennis, C. L., Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale. *Research in Nursing & Health*, Volume 22, Issue 5, pages 399–409. [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199910\)22:53.0.CO;2-4/abstract](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1098-240X(199910)22:53.0.CO;2-4/abstract)
- Depkes. 1997. *Gizi masyarakat, petunjuk pelaksanaan peningkatan asi eksklusif bagi petugas puskesmas*. <http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/bitstream//123456789/1377/1/BK1997-Sep32.pdf>
- Dewan *et al.* (2002). Breastfeeding knowledge and attitudes of teenag mothers in Liverpool. *Journal of Human Nutrition Dietetic*. UK: The British Dietetic Assosiation.
- DHSSPS, (2004). *Health and social wellbeing: young mothers & breastfeeding rate*. Desember 10, 2011. <http://www.dhsspsni.gov.uk/breastfeedingratesyoungmothers.pdf>

- Ertem, Votto, Leventhal. (2001). *The timing and predictors of the early termination of breastfeeding*. November 27, 2011. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11230597>
- Gary, et al. (2005). *Impact of working status on breastfeeding in singapore: evidence from the national breastfeeding survey 2001*. Desember 10, 2011. <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/15/4/424.short>
- Gulo, R. (2002). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asi oleh ibu usia remaja kepada anak umur 0-24 bulan*. Maret 16, 2011. http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/23182/A02rgu_abstract.pdf?sequence=1
- Hastuti, S. (2007). Gaya hidup remaja perdesaan. *Jurnal Harmoni Sosial*, Volume 1 No.2, 69-82. [http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/18598/1/harjan2007-1%20\(5\).pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/18598/1/harjan2007-1%20(5).pdf)
- Humphreys, A. S., Thompson, N. J., Miner, K. R. (1998). Intention to breastfeed in low-income pregnant women: the role of social support and previous experience. *Birth, Volume 25, Issue 3, pages 169–174*, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1523-536X.1998.00169.x/abstract>
- IDAI. (2009). *Relaktasi dan nduksi laktasi*. Maret 6, 2011. <http://www.idai.or.id/asi.asp>
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman umum pengelolaan posyandu*. Juni 28, 2011. <http://promkes.depkes.go.id/download/PedUmum%20Posyandu.pdf>
- Aisyaroh, N. *Kesehatan reproduksi remaja*. Juli 11, 2012. <http://www.unissula.ac.id/newver/images/documents/noveri%20aisyaroh.pdf>
<http://kbbi.web.id/>
- Lowdermilk, D., Shannon, & Bobak, I. (2004). *Maternity & Women's Health*. 8th ed. St. Louis: Mosby.
- Landry, Carol C. (2002). *Self efficacy, motivation, and outcome expectation correlation of college*. <http://etd.lsu.edu/does/available/etd.0409103089324/unrestricted/chapter2.pdf>
- McInnes, R. J., Love, J. G., Stone, D. H. (2001). Independent predictors of breastfeeding intention in a disadvantaged population of pregnant women. *BMC Public Health* 2001, 1:10 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/1/10/>
- Mohammad, K. I., Gamble J., Creedy, D. K. (2010). Prevalence and factors associated with the development of antenatal and postnatal depression among jordanian women. *US National Library of Medicine National Institute of Health*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21130548>
- Newman, B. M., & Newman, P. R. (2006). *Development through life: a psychosocial approach*. 9th ed. Thomson-Wadsworth
- Newman, J., Pitman, T. (2011). *Menyusui-mengawali dengan benar*. April 15, 2012. <http://www.breastfeedinginc.ca/content.php?pagename=doc-BF-indo>
- Noor, J. (2011). *Metodologi penelitian*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Potter, P. A., Perry, A. G. (1997). *Fundamental of nursing: concepts, process, and practice*. USA: Mosby-Year Book Inc.

- Rachmadewi, A. (2009). *Pengetahuan, sikap, dan praktek pemberian asi serta status gizi bayi usia 4-12 bulan di perdesaan dan perkotaan (Skripsi)*.
<http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/11410/109ara.pdf?sequence=2>
- Roesli, U., Yohmi, E. (2008). *Bedah asi: manajemen laktasi*. Jakarta: IDAI
- Sandjaja, Heriyanto, A. (2011). *Panduan penelitian*. Jakarta: Prestasi Pustakarya
- Setyanti. (2011). *Kesadaran asi eksklusif masih rendah*. Maret 6, 2011.
<http://female.kompas.com/read/2011/10/27/07305724/Kesadaran.ASI.Eksklusif.Masih.Rendah>
- Shahla, M., Fahy, K., Kable, A. K. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women and Birth*, vol. 23, no. 4, pp. 135-145.
http://epubs.scu.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1913&context=hahs_pubs
- Swanson, et al. (2005). The impact of knowledge and social influences on adolescents' breast feeding beliefs and intention. *Public Health Nutrition*: 9(3), 297-305. DOI: 10.1079/PHN2005845
- Thulier, D., Mercer, J. (2009). Variable associated with breastfeeding duration. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing Volume 38, Issue 3, pages 259-268*. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2009.01021.x
- Walding, A. (2011). *What are the risks of teenage pregnancy?*. Maret 16, 2012.
<http://www.livestrong.com/article/113172-risks-teenage-pregnancy/>
- Wati, L. (2010). *Kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil*. Desember 12, 2011.
- Wilopo, S. A. (2009). Pola, tren, dan perbedaan praktik menyusui di Indonesia: analisis deskriptif peran modernisasi dan budaya tradisional dari data survey demografi kesehatan Indonesia 2007. *Jurnal Klinik Gizi Indonesia*. Vol. 6, No. 1, Juli 2009: 42-51. <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/61094251.pdf>
- WHO. (2012). *Breastfeeding*. April 15, 2012.
<http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>
- Wong, d. L. (2003). *Clinical manual pediatric nursing*. 4th ed. Missouri: Mosby-Year Book, Inc.

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Depok, April 2012

Kepada calon responden penelitian

Ibu Hamil Usia Remaja

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fahmita A'yuni

NPM : 0806333890

adalah mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Pengetahuan tentang Laktasi dan Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Usia Remaja ”.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan pengetahuan ibu hamil usia remaja tentang laktasi dan intensinya untuk menyusui. Penelitian ini tidak akan merugikan responden. Saya selaku peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban responden dalam penelitian ini. Semua hal yang dilakukan hanya untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara/i menolak untuk melanjutkan penelitian ini, saudara/i dianggap gugur sebagai responden tanpa sanksi dalam bentuk apapun. Saudara/i dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden apabila bersedia menjadi responden penelitian secara sukarela.

Saya sangat mengharapkan kesediaan saudara/i menjadi responden dalam penelitian ini. Atas kesediaan dan kerja sama saudara/i, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Peneliti

Universitas Indonesia

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang berjudul “Pengetahuan tentang Laktasi dan Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Usia Remaja ”. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan ibu hamil uisa remaja tentang menyusui dan intensinya untuk menyusui. Adapun prosedur yang harus dilakukan oleh responden adalah dengan mengisi identitas dan kuesioner sesuai petunjuk yang diberikan peneliti.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya dalam bentuk apapun. Hasil penelitian ini tidak bermanfaat secara langsung terhadap responden namun hasil penelitian ini akan membantu perawat dalam memberikan penyuluhan terkait menyusui. Apabila ada pertanyaan yang membuat saya merasa tidak nyaman maka saya berhak mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa sanksi apapun.

Identitas dan jawaban yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban saya akan digunakan hanya untuk keperluan pengolahan data dan setelah itu akan dimusnahkan. Dengan demikian, saya bersedia menjadi responden secara sukarela tanpa ada unsur paksaan.

Depok, April 2012

Responden

LEMBAR KUESIONERKode responden:

(diisi oleh peneliti)

A. Data Responden

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda *checklist* (✓) pada garis yang disediakan (data responden) sesuai dengan situasi dan kondisi anda saat ini.

Nama (Inisial) :

Umur : tahun

Suku : Betawi Sunda
 Jawa lain-lain

Pekerjaan (digaji) : Bekerja Tidak bekerjaStatus pernikahan : Menikah Tidak menikah JandaTinggal bersama : Suami Keluarga Lain-lainKehamilan ke- : Primigravida (1) Multigravida (2-4) Grande multigravida (lebih dari 4)Pemeriksaan kehamilan di: Rumah Sakit Puskesmas Praktik Swasta

B. Kuesioner I

Petunjuk pengisian:

1. Berilah tanda *checklist* (✓) pada kolom 'Benar' atau 'Salah' pada setiap pernyataan (No.1 - 24) sesuai dengan jawaban anda.
2. Jika ingin mengganti jawaban, anda dapat mencoret jawaban sebelumnya kemudian beri tanda *checklist* (✓) pada kotak jawaban yang baru!

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	ASI adalah pilihan makanan bayi yang ideal untuk bayi.		
2.	ASI saja mencukupi nutrisi bayi untuk 6 bulan pertama.		
3.	ASI yang dihasilkan ibu pada 1-2 hari setelah ibu melahirkan memiliki kualitas yang sangat baik bagi kesehatan bayi.		
4.	Cairan seperti air putih, madu, atau air gula sebaiknya diberikan pada bayi sebelum menyusui pertama kali.		
5.	Susu formula lebih mudah dicerna dari pada ASI.		
6.	Memberikan susu formula adalah cara yang baik agar ayah bisa ikut serta merawat bayinya.		
7.	Pemberian ASI dianjurkan pada satu jam pertama sesudah bayi lahir.		
8.	Saran yang paling tepat untuk ibu yang merasa ASInya sedikit adalah ibu harus lebih sering menyusui.		
9.	Ibu perlu didorong untuk menyusui bayinya 8-10 kali setiap hari.		
10.	Memompa ASI 8-10 kali penting dilakukan jika ibu dan bayi terpisah pada masa awal setelah kelahiran.		
11.	Pemberian makanan tambahan pada bayi berusia 0-6 bulan akan merugikan terhadap kestabilan persediaan ASI.		

Universitas Indonesia

12.	Jika ibu merasa bahwa ASInya tidak cukup, ia bisa memberikan bayinya susu botol.		
13.	Tanda yang menunjukkan bahwa pemberian ASI yang cukup adalah bayi buang air kecil lebih dari 6 kali dalam sehari dan bertambahnya berat badan bayi.		
14.	Menyusui eksklusif adalah memberi ASI saja sampai usia bayi 6 bulan.		
15.	Menyusui eksklusif berarti tidak ada makanan tambahan lain selain ASI.		
16.	Ibu perlu didorong untuk menyusui setidaknya selama 1 tahun.		
17.	Menyusui pada malam hari dapat mempertahankan persediaan ASI.		
18.	Aliran ASI yang keluar sama derasny walaupun saat menyusu bibir bayi tidak terbuka lebar.		
19.	Ibu yang sedang menyusui disarankan menyapih bayinya ketika ia kemudian hamil.		
20.	Tangisan adalah tanda pertama dari lapar.		
21.	Otot-otot lidah dan rahang bayi akan berkembang dengan baik jika disusui menggunakan botol dot/empeng.		
22.	Ibu dengan puting yang lecet seharusnya mengeluarkan susunya dan mengistirahatkan putingnya selama 24 jam.		
23.	Puting susu yang lecet atau pecah-pecah menunjukkan bahwa mulut bayi tidak melekat dengan baik.		
24.	Puting susu yang lecet adalah bagian normal dari menyusui.		

C. Kuesioner II

1. Berikan jawaban Anda pada pernyataan di bawah ini dengan cara memberi tanda *checklist* (√) pada pilihan pernyataan yang telah disediakan dengan pilihan:
 - SS : Sangat Setuju
 - S : Setuju
 - TS : Tidak Setuju
 - STS : Sangat Tidak Setuju
2. Jika ingin mengganti jawaban, anda dapat mencoret jawaban sebelumnya kemudian beri tanda *checklist* (√) pada kotak jawaban yang baru!

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya sangat mungkin menyusui eksklusif selama 6 bulan.				
2.	Saya sudah mempersiapkan diri agar saya mampu menyusui nantinya.				
3.	Menyusui adalah hal yang baik, bersifat alamiah, menyenangkan, dan memberikan ketenangan.				
4.	Menyusui itu menghabiskan waktu, memalukan, dan lagi sulit dilakukan.				
5.	Suami dan keluarga menganjurkan saya menyusui.				
6.	Orang-orang dan teman-teman tidak mendukung saya untuk menyusui.				
7.	Menyusui atau tidak menyusui adalah keputusan/kehendak saya.				
8	Saya yakin sepenuhnya untuk menyusui eksklusif 6 bulan.				



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 217 /H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

2 Mei 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth.

Bidan Siti A. Latif
Cibatok, Kabupaten Bogor

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

Nama mahasiswa : **Fahmita A'yuni**
NPM : **0806333890**

akan melakukan studi pendahuluan dengan judul "**Tingkat Pengetahuan tentang Laktasi dan Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Usia Remaja**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Ibu mengijinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di Klinik Ibu pada bulan Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.



Wakil Dekan,

[Signature]
Dra. Junaiti Sahar, Ph.D
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Dekan FIK UI
2. Sekretaris FIK UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 21/16 /H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

2 Mei 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bogor

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

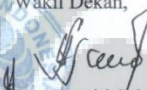
Nama mahasiswa : **Fahmita A'yuni**
NPM : **0806333890**

akan melakukan studi pendahuluan dengan judul "**Tingkat Pengetahuan tentang Laktasi dan Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Usia Remaja**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan **Puskesmas Ciampea dan Puskesmas Cibatok Kabupaten Bogor** pada bulan Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,


Dra. Junaiti Sahar, Ph.D

NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Drg. Fitriani (Kepala UPT Puskesmas Ciampea)
2. Kepala Puskesmas Cibatok
3. Dekan FIK UI
4. Sekretaris FIK UI
5. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 2208/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

6 Mei 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth.
Kepala Kantor Kesbanglinmas Bogor
Bogor, Jawa Barat

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

Nama mahasiswa : **Fahmita A'yuni**
NPM : **0806333890**

akan melakukan studi pendahuluan dengan judul **"Tingkat Pengetahuan tentang Laktasi dan Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Usia Remaja"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan **Puskesmas Ciampea dan Puskesmas Cibatok Kabupaten Bogor** pada bulan Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.



Wakil Dekan,

[Signature]
Dra. Junaiti Sahar, Ph.D
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Bogor
2. Kepala Puskesmas Ciampea, Bogor
3. Kepala Puskesmas Cibatok, Bogor
4. Dekan FIK UI
5. Sekretaris FIK UI
6. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 2209/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

7 Mei 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth.
Kepala Kantor
Dinas Kesehatan
Kabupaten Bogor

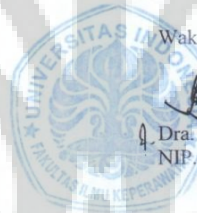
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

Nama mahasiswa : **Fahmita A'yuni**
NPM : **0806333890**

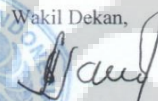
akan melakukan studi pendahuluan dengan judul "**Tingkat Pengetahuan tentang Laktasi dan Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Usia Remaja**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengijinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan **Puskesmas Ciampea dan Puskesmas Cibatok Kabupaten Bogor** pada bulan Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.



Wakil Dekan,


Dra. Junaiti Sahar, Ph.D
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Drg. Fitriani (Kepala UPT Puskesmas Ciampea)
2. Kepala Puskesmas Cibatok
3. Dekan FIK UI
4. Sekretaris FIK UI
5. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI



**PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. KSR. Dadi Kusmayadi Komplek Pemda Kel. Tengah Cibinong - Bogor 16914 Telp./Fax. (021) 8758836

Cibinong, 14 Mei 2012

Nomor : 070/481 -Idwasbang
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bogor
di-

TEMPAT

I. Memperhatikan surat dari: **Fakultas Ilmu Keperawatan – Universitas Indonesia**,
Nomor: **2208/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012**, Tanggal: **6 Mei 2012**, Perihal:
Permohonan Ijin Penelitian.

II. Atas nama tersebut, dengan ini kami memberikan **Rekomendasi** dilaksanakannya
kegiatan **Penelitian** yang dilakukan oleh:

Nama : **Fahmita A'yuni**
Alamat : **Kampus UI Depok**
Peserta : **1 (satu) orang**
Penanggung Jawab : **Dra. Junaiti Sahar, Ph.D.**

III. Waktu : **14 Mei s.d. Juni 2012**
Tempat : **Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor**

Dengan ketentuan :

1. Sepanjang kegiatan tersebut di atas tidak mengganggu keamanan dan ketertiban Sosial Politik.
2. Tidak diperkenankan melaksanakan kegiatan di luar ketentuan yang ditetapkan di atas.
3. Setelah selesai agar melaporkan hasilnya kepada Bupati Bogor melalui Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bogor.

Demikian atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan:

- Yth. 1. Bupati Bogor (Sebagai Laporan)
2. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UI.



PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR
DINAS KESEHATAN

Jalan Raya Tegar Beriman Cibinong - Bogor
Telp. (021) 87912518 Fax (021) 879124519

Cibinong, 08 Mei 2012

Nomor : 421 / 2012 / Promkes-SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian dan Pengambilan Data

KEPADA
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
di

TEMPAT

Berkenaan dengan surat dari Wakil Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Nomor : 2116/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012 tanggal 02 Mei 2012, perihal: permohonan ijin Penelitian dan Pengambilan Data yang dilaksanakan oleh:

Nama : Fahmita A'yuni
NPM : 0806333890
Tempat : Puskesmas Ciampea dan Puskesmas Cibungbulang
Tanggal : Mei s/d Juni 2012
Judul : Tingkat Pengetahuan tentang Laktasi dan Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Usia Remaja

Dengan ini diberitahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan memberikan ijin untuk dilaksanakannya kegiatan tersebut. Untuk kelancaran kegiatan, harap yang bersangkutan berkoordinasi langsung dengan Kepala UPT Puskesmas Ciampea dan Puskesmas Cibungbulang setelah selesai penelitian agar yang bersangkutan melaporkan hasil penelitiannya ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor.

Demikian untuk menjadi maklum. Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

KEPADA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BOGOR
DINAS
KESEHATAN
Dr. TRI WAHYU HARINI, MM, M. Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 195904141984102001

Tembusan disampaikan Kepada Yth :
1. Bupati Bogor (sebagai laporan)
2. Inspektur Kabupaten Bogor
3. Yang Bersangkutan